

优化急诊绿色通道流程对新冠疫情下 卒中患者救治的影响

张瑞兰 阿布都热合木·司马义

伊犁哈萨克自治州友谊医院 新疆伊犁 835000

【摘要】目的 研究新冠疫情下卒中患者采用优化急诊绿色通道流程的效果。方法 选择该院于2021年6月—2022年6月收治的128例卒中患者作为研究对象,平均分组,每组64例,对照组为常规流程,观察组采取优化急诊绿色通道流程,比较救治结果。结果 观察组和对照组静脉开通时间、生化标本送检时间、CT检查时间、抢救总耗时、诊疗满意度、干预后神经功能缺损分数比较,有统计学意义($P<0.05$)。结论 新冠疫情下卒中患者就诊难度更高,优化急诊绿色通道流程能解决诸多问题,让患者快速得到救治,改善神经缺损的状况,提升诊疗满意度。

【关键词】新冠疫情;卒中;优化急诊绿色通道流程;满意度;神经功能

近年新冠疫情病毒传播比较广泛,飞沫作为主要传播方式,在人群密集区域传播更为快速,对医院来说,人流量非常大,人群更为复杂,增加就诊的难度。卒中患者发病非常快速,起病急,而且死亡率比较高,需要及时采取急救措施。所以在新冠影响下,如何快速处理卒中患者,短时间进行溶栓等治疗成为研究的重点^[1]。优化急诊绿色通道流程在应用中能有效缩短患者的就诊时间,对卒中患者能及时做出反应,在最短时间内让患者得到救治,降低治疗的难度,挽救生命。为了提升就诊工作的科学性和有效性,该文主要研究优化急诊绿色通道流程对新冠疫情下卒中患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择该院2021年6月—2022年6月收治的卒中患者128例参与研究,平均分为观察组和对照组。资料:对照组:男39例,女25例,年龄在50~80岁之间,平均年龄(63.54 ± 3.84)岁;观察组:男41例,女23例,年龄在51~79岁之间,平均年龄(63.52 ± 3.85)岁。两组患者基本指标无统计学意义($P>0.05$),有可研究性。

纳入标准:所选患者确诊卒中;家属知情研究内容;有一定沟通能力。排除标准:慢性基础疾病患者;甲状腺功能异常患者;重要器官功能障碍;合并精神疾病与认知功能障碍患者。

1.2 方法

对照组为常规流程,对患者进行病情评估,监察生命体征指标,发现异常,及时寻找医护人员,做好检查的相关准备工作,采取对应的措施诊治。

观察组采取优化急诊绿色通道流程,(1)院前,医护人员收到急救电话后,最短时间对患者进行新冠肺炎筛查,询问是否存在不良症状,存在相关症状,要提前和医护人员沟通,做好相应的准备,专用救护车转运患者,通知接收医院患者的相关情况。(2)院内救治。患者和家属在入院后,预检分诊工作者做好测温、症状检查等工作,发现异常及时送到发热门诊,留观急诊隔离区,患者采用专用检查通道。对所有患者均进行血常规、急诊生化、头颅CT、胸部CT等检查,检查排除新冠肺炎,患者按照正常的流程开始治疗,绿色通道神经内科医生做好交接。溶栓治疗过程中,将患者安全放在首位,需要严格按照适应症操作,结

合患者的病情确定治疗的方案。疑似新冠肺炎患者需要在隔离区就诊,新冠肺炎专家进行会诊,然后制定出治疗方案,在治疗结束后,仍需进入隔离病房^[2]。(3)就医流程优化,在医院要建立卒中防治基地,设置快速诊治通道,缩短患者的院内延迟时间,对卒中患者要做到优先救治,先接诊先检查、先住院,及时进行溶栓或者手术治疗。(4)成立多学科协作治疗小组,其中包括神经病学专家、住院医师、放射科技师、专科护士等,患者在进入到医院后,急诊护士需要及时测量生命体征等指标,完成血糖、实验室检查等,提前通知放射科人员,进行检查的相关准备工作,神经内科医师对患者进行系统检查,住院医师和护士全程协同,缩短急诊时间。治疗小组成员需要定期接受技能培训,掌握标准化的操作和溶栓流程,对患者的情况以及流程时间等做出全面分析,给出相应的解决方案。(5)对患者和家属需要做好心理上的疏导,告知患者和家属救治的流程等内容,并观察患者的情绪变化,做好心理上的安慰,告知患者不要紧张,讲述本院治疗卒中的优势,针对新冠疫情的防控措施等,增强患者的自信。溶栓或者手术治疗前,告知患者救治的步骤,可能出现的并发症等情况,要求患者和家属和医护人员做好配合,顺利完成治疗^[3]。(6)重视新技术的应用,如系统化卒中代码程序,借助网络将卒中中心实现连接,指引患者到相应的卒中中心进行救治,部门之间需要做好衔接,提前发送患者的情况。

1.3 观察指标

①记录两组患者的静脉开通时间、生化标本送检时间、CT检查时间、抢救总耗时。

②依据满意度评价标准对就诊满意度做出分析,标准为非常满意、满意、不满意,计算满意度。

③参考神经功能缺损评估量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)评价患者的神经功能,分数0~42,分数越高,表明患者神经功能缺损越严重。

1.4 统计方法

SPSS 20.0统计学软件进行分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析时间数据

经过统计分析可以看出, 观察组的静脉开通时间、生化标本送检时间、CT检查时间、抢救总耗时均短于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 时间数据(分钟)

组别	例数	静脉开通时间	生化标本送检时间	CT检查时间	抢救总耗时
观察组	64	2.36 ± 1.24	3.56 ± 1.04	2.52 ± 1.02	51.25 ± 11.41
对照组	64	2.87 ± 1.36	3.92 ± 1.31	3.05 ± 1.24	57.26 ± 11.87
t	/	2.771	2.152	2.927	3.650
P	/	0.006	0.033	0.004	0.000

2.2 对比分析就诊满意度

观察组就诊满意度高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 就诊满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	64	37	26	1	99 (98.00)
对照组	64	36	22	6	94 (91.00)
X ²	/	/	/	/	4.714
P	/	/	/	/	0.030

2.3 对比分析神经功能缺损分数

干预前, 两组患者的指标评分没有差异, 干预后, 观察组神经功能缺损分数低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 神经功能缺损评分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	64	15.68 ± 3.67	8.64 ± 2.41
对照组	64	15.62 ± 3.66	9.36 ± 2.59
t	/	0.116	2.035
P	/	0.908	0.043

3 讨论

脑卒中为神经内科的常见疾病, 其中急性脑卒中占比超过 69%, 发病非常急促, 而且病情变化迅速, 致死率和致残率都比较高, 患者的预后较差。近年随着人口老龄化进程的加快, 卒中患者的数量持续上升, 成为严重危害人体健康的疾病之一^[4]。对卒中来说, 早治疗、早干预是成功治疗卒中的关键, 但是在目前, 新冠疫情比较严重, 特殊条件下医院的就诊风险也在上升, 绿色通道流程有一定的风险, 可能出现感染的情况, 对患者的正常救治非常不利^[5]。此外卒中患者在医院救治出现延迟的原因比较多, 首先医院的就诊流程比较复杂, 患者在入院后, 看到的科室比较多, 科室之间的工作交接不顺畅, 检查顺序不合理, 检查地点分布广等, 都造成时间的浪费, 患者的等待时间过长, 失去治疗的时机。新冠疫情的影响下, 就诊人员结构复杂, 人员的筛查会流失部分时间, 此外部分医护人员的态度不好、知识欠缺, 彼此之间的配合上出现漏洞, 都会对正常的流程产生负面影响。所以对急诊流程进行优化非常重要。常规绿色通道流程受到疫情的影响, 危险性比较高, 在人员排查等工作上存在不足, 控制难度增加^[6]。而优化绿色通道流程更为规范、科学、措施全面, 能加快救治的进程, 更好地保障患者的安全。流程的优化是绿色通道畅通的主要方法, 也是重要的保障, 在实施的过程中, 对急诊救治过程中存在的问题进行全面分析, 总结其中的原因, 将流程管理等作

为依据实现完善, 保证各个环节的有序进行^[7]。优化绿色通道流程对于病毒的传播有一定的防范作用, 流程清晰, 针对不同患者的情况及时做出反应, 采取对应的措施, 在检查的过程中, 具备专业性、科学性, 保证患者的生命安全, 降低感染的几率, 同时也保证医护人员的安全^[8]。优化绿色通道流程提升急诊工作的效率, 让抢救工作更有序开展, 提升患者的生存率, 急诊通道和发热通道分开, 避免出现交叉感染, 卒中患者依然能有序完成治疗。在全面流程管理中心, 绿色通道患者能先得到救治, 遵循治疗优先的原则, 提升抢救的成功率, 患者在达到医院后, 争分夺秒对患者进行施救^[9]。优化绿色通道流程对卒中患者进行有序规划, 依据不同步骤保护患者, 住院医师、护士等也会全程陪同患者完成检查, 保证安全。在优化流程中, 专科护士定期接受培训, 技能掌握更为熟练, 能利用相关知识点及时处理发生的异常情况, 提升工作的效率和水平, 给患者和家属都留下美好的印象, 改善医患关系, 促进彼此的和谐, 减少医疗纠纷的出现, 让患者更满意^[10]。

本次实验结果表明, 观察组静脉开通时间、生化标本送检时间、CT检查时间、抢救总耗时均短于对照组, 就诊满意度高于对照组, 干预后神经功能缺损分数较对照组低 ($P < 0.05$)。这一结果表明, 优化急诊绿色通道流程加快救治的进程, 改善神经缺损的状况, 快速救治能改善患者缺血半暗带的状态, 防止不可逆损伤的发生, 对脑组织的侧支循环和神经元产生刺激, 让正常的血流快速恢复, 从而降低预后的难度, 提升患者的就诊满意度。

综上所述, 优化急诊绿色通道流程对新冠疫情下卒中患者得救治起到积极影响, 改善神经缺损状况, 加快救治的进程。

参考文献:

- [1]梁潇, 高文慧, 李思颖.后疫情时代急诊科脑卒中绿色通道管理实践[J]. 护理学报, 2021, 28 (19): 26-29.
- [2]薛华玲.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者预后的影响研究[J]. 人人健康, 2020, 516 (7): 211-211.
- [3]朱春莉, 王倩.急诊绿色通道无缝衔接脑卒中中心对急性脑卒中患者的急救效果观察[J].国际医药卫生导报, 2021, 27 (4): 593-596.
- [4]李映霞, 王强, 雒扬, 等.卒中门诊引导的卒中院内救治模式的评价和院内延迟因素的分析[J].国际神经精神科学杂志, 2022, 11 (3): 11.
- [5]李蕊, 侯雪婷.优化绿色通道流程在急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中的价值[J].临床医学研究与实践, 2020, 5 (11): 166-168.
- [6]王英, 杜丽英, 张瑞敏.脑系科一体化救治绿色通道流程对急性缺血性脑卒中患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26 (1): 85-87.
- [7]殷宗莉, 张维.急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗效果的影响[J].临床医学研究与实践, 2021, 6 (4): 165-167.
- [8]黄锶, 李昂, 赵莹莹, 等.新型冠状病毒肺炎疫情对卒中绿色通道应用的影响[J].中华脑血管病杂志: 电子版, 2021, 15 (3): 157-162.
- [9]周倩男, 史亚亚, 杨玲云, 等.优化急诊绿色通道静脉溶栓流程及护理干预在急性脑梗死患者救治中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2022, 7 (15): 171-173.
- [10]胡小玲.急诊绿色通道的优化对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗的效果观察[J].医药前沿, 2021, 11 (12): 124-125.