

急诊护理快速通道对急性出血性脑卒中救治时间影响评价

陈玉婷

四川省第二中医医院 四川 610031

【摘要】：目的：评价急诊护理快速通道对急性出血性脑卒中患者救治时间的影响。方法：选急性出血性脑卒中患者 90 例为样本（2020.01 至 2020.12 收治），按照方便抽样法，分成对照组和观察组，各 45 例。予以常规急诊护理、急诊护理快速通道。比较两组治疗效果、救治时间、神经功能缺损程度和生存质量。结果：观察组治疗总有效率比对照组高；观察组救治等待时间、入院至疾病确诊时间、疾病确诊至开始治疗时间及绿色通道时间比对照组短；观察组 NIHSS 评分比对照组低；观察组 WHO QOL-BREF 评分比对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：对急性出血性脑卒中患者，开展急诊护理快速通道，效果好，能提高治疗效果，缩短救治时间，对改善患者神经功能缺损程度和生存质量也有重要价值，值得推荐。

【关键词】：急性出血性脑卒中；急诊护理快速通道；治疗效果；救治时间

Evaluation of the effect of emergency nursing fast track on the treatment time of acute hemorrhagic stroke

Yuting Chen

Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine Sichuan 610031

Abstract: Objective To evaluate the effect of emergency nursing fast track on the treatment time of patients with acute hemorrhagic stroke. Methods 90 patients with acute hemorrhagic stroke were selected as samples (admitted from 2020.01 to 2020.12). According to the convenient sampling method, they were divided into control group and observation group, 45 cases each. Give routine emergency care and emergency care fast access. Compare the treatment effect, treatment time, degree of neurological impairment and quality of life between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group; The waiting time for treatment, the time from admission to diagnosis, the time from diagnosis to treatment and the green channel time in the observation group were shorter than those in the control group; The NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group; The WHO QOL-BREF score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion For the patients with acute hemorrhagic stroke, the implementation of emergency nursing fast channel has a good effect, can improve the treatment effect, shorten the treatment time, and also has an important value in improving the degree of neurological impairment and quality of life of the patients, which is worth recommending.

Keywords: Acute hemorrhagic stroke; Emergency nursing fast track; Treatment effect; Treatment time

脑卒中为常见急性脑血管疾病，由脑部血管突然堵塞或破裂所致，影响大脑血液供应，进而发生脑卒中^[1]。当前，按照患者疾病原因、症状等，将急性脑卒中分为 2 种，即：缺血性脑卒中、出血性脑卒中，不论哪种脑卒中均会提高患者致残率和死亡率，威胁患者生命安全。于急性出血性脑卒中患者而言，发病后迅速，开展安全有效的治疗方式，可促进患者预后改善。然而因患者病情复杂、病情变化迅速，且实施多项检查后方可明确诊断，故对急救模式高要求^[2]。急诊护理快速通道为新型抢救模式，借助建立绿色通道，并于急诊期间采取多学科联合抢救措施，确保提供连续性、全面性救治措施，以提高救治效果，保证患者生命安全。鉴于此，本文采取对照研究的方式，以急性出血性脑卒中患者为研究样本（收治时间：2020.01 至 2020.12），提供常规急诊护理、急诊护理快速通道，旨在分析急诊护理快速通道对患者救治效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文经医伦会批准，选 2020.01 至 2020.12 收治的 90 例急性出血性脑卒中患者为研究样本。按照方便抽样法，分成对照组和观察组，各 45 例。其中对照组：男性 28 例，女性 17 例；年龄 20-78 岁，均值（ 54.85 ± 5.19 ）岁；发病时间 1-8h，均值（ 4.26 ± 1.24 ）h；昏迷程度：轻度 15 例，中度 20 例，重度 10 例。观察组：男性 26 例，女性 19 例；年龄 20-80 岁，均值（ 54.69 ± 2.57 ）岁；发病时间 1-9h，均值（ 4.37 ± 1.13 ）h；昏迷程度：轻度 16 例，中度 21 例，重度 8 例。两组资料相比（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）患者临床症状、体征符合诊断；（2）患者依从性良好；（3）沟通、交流能力良好；（4）资料完整；（5）患者对研究知情，签订文件。

排除标准：（1）脏器功能障碍；（2）精神障碍、认知障

碍和视听功能障碍；（3）资料不全；（5）中途退出等。

1.3 方法

1.3.1 对照组

予常规急诊护理：①接诊：患者入院后，由专人接待，急救护理按照常规急救护理流程进行。②抢救护理：连接心电监护仪，监测心电变化。快速建立静脉通道，加强生命体征监测，待患者生命体征趋于稳定后，可将患者送至相应科室行深入治疗。③抢救后：帮助患者家属进行住院手续的办理，护理期间对患者体征变化给予密切监测，并关注患者瞳孔、意识状态的变化情况。患者接受连续2周的护理。

1.3.2 观察组

予急诊护理快速通道：①成立小组：由科主任、神经内科医师、检验科医师、影像科医师和护理人员组成。小组成员均在上岗前，接受专业技能培训，邀请专家授课，以促进组员急救能力提高，促进其应变处理能力和语言表达能力提高。小组成员分工明确，均能娴熟完成各自工作。如：责任护士指导家属办理入院手续，以促进各项检查和诊疗工作开展。各学科人员团结协作，对患者基本资料予以掌握，并根据患者实际情况，制定针对性护理计划。②提高急救意识：落实技能培训，促进组员工作期间急救意识提高，以便能在患者入院45min内制定针对性、全面性、具体性的诊疗与护理计划，以便明确各项救治时间，确保能在规定时间内完成各项护理操作，尽量缩短不必要的等待时间。③接诊：接到急诊电话后，急诊护理人员立即通知救护车导致病发地点接患者入院治疗，提前备好相关救治设备。并对患者生命体征变化予以密切监测，综合评估患者病情，阻止疾病进展，以防患者病情加重或恶化。患者入院后，立即开放紧急通道，执行的急救流程是“先抢救、后挂号付款”，及时将患者送入急救室。做好相关检查工作，及时反馈给医师，以便根据实际情况，提供吸氧、吸痰等处理。④入院后病情评估：患者转至急诊室后，加强患者病情监测，观察患者意识、呼吸变化。通过观察唇色、监测体温、疼痛评估等，全面评估患者病情。进行患者病情评估、风险评估时，应联系相应科室医师，共同进行会诊和诊断，将评估时间控制在5-10min。⑤入院后抢救：经预检分诊判断患者为脑卒中后，立刻送入急救室，开放绿色通道，完善头颅CTA检查，先盖章（绿色通道章）后缴费。检查期间，由急诊科护士陪检（需携带急救箱），并嘱咐神经医师一并完成的CTA检查，以在短期内快速了解患者病情。检查结束后，将患者送会抢救室，同家属沟通制定后续治疗计划。患者接受连续2周的护理。

1.4 观察指标

治疗效果：用护理前后患者NIHSS评分数值差为评估标准，分为显效（91-100%）、有效（46-90%）、无效（0-45%），总有效率=显效+有效。

救治时间：救治等待时间、入院至疾病确诊时间、疾病确诊至开始治疗时间和开放绿色通道时间。

神经功能缺损程度：用NIHSS量表评估，0-42分，得分高，代表神经功能缺损严重。

生存质量：用WHO QOL-BREF量表，涉及生理、心理、环境、社会等内容，0-100分，得分高，表示生存质量高

1.5 统计学处理

统计学软件SPSS25.0，定量数据，定性数据，分别用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）、百分比（%）表示，用t、 χ^2 检验；比较参数是0.05，当组间数据对比0.05小，即： $P < 0.05$ ，表明数据有差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

观察组治疗总有效率为95.56%（43/45），比对照组82.22%（37/45）高（ $\chi^2=4.050$ ， $P=0.044$ ），见表1。

表1 两组患者治疗效果的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	合计
对照组	45	22 (48.89)	15 (33.33)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组	45	25 (55.56)	18 (40.00)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2 值	-	-	-	-	4.05
P值	-	-	-	-	0.044

2.2 两组患者救治时间的比较

观察组救治等待时间、入院至疾病确诊时间、疾病确诊至开始治疗时间及绿色通道时间比对照组短（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者救治时间的比较（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	例数	显效	有效	无效	合计
对照组	45	22 (48.89)	15 (33.33)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组	45	25 (55.56)	18 (40.00)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2 值	-	-	-	-	4.050
P值	-	-	-	-	0.044

2.3 两组患者神经缺损程度的比较

对照组NIHSS评分为（24.43±2.35）分，观察组NIHSS评分为（19.39±2.29）分，观察组NIHSS评分比对照组低（ $t=10.304$ ， $P < 0.0015$ ）。

2.4 两组患者生存质量的比较

观察组WHO QOL-BREF评分比对照组高（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者生存质量的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	救治等待时间	入院至疾病确诊时间	疾病确诊至开始治疗时间	绿色通道时间
对照组	45	21.85±5.42	16.97±2.74	24.08±2.89	57.88±5.97
观察组	45	18.79±5.69	14.51±2.85	21.26±2.32	50.46±5.89
t 值	-	2.612	4.174	5.104	5.935
P 值	-	0.011	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

近年来,随人口构成的变化,以及人们生活和饮食习惯的改变,导致急性脑卒中患病率递增,且有年轻化趋势,现已成为威胁居民健康的主要原因之一。研究显示^[3],急性脑卒中复发率较高。若急性脑卒中发病后,患者救治不及时,易受到脑水肿、深静脉血栓等因素干扰,进而严重威胁患者生命安全。若患者救治及时,能救治生命,但部分患者治疗后易发生差异性后遗症,对患者日常生活影响明显。因此,为促进救治效果提升,提高生存质量,宜在提供安全有效的急救措施的同时,佐以针对性护理,以促进患者救治效果提升^[4,5]。

急诊护理快速通道属于急危重患者专用护理措施,有高

效、便携等特点。本研究显示,观察组治疗总有效率比对照组高 ($P<0.05$)。提示:急诊护理快速通道有利于患者临床有效率提高。其原因为:常规急诊护理的护理流程较为繁琐,就诊期间患者需行排队挂号和检查。随后进行评估患者病情,还需办理入院手续,耗时较长,可在一定程度上延误患者救治及时性。而急诊护理快速通道能够精简常规急诊护理流程,且有科学性、规范性,有利于临床效果提升。并且本研究还显示观察组救治时间比对照组短 ($P<0.05$)。提示:急诊护理快速通道能缩短患者救治时间。分析原因:开展急诊护理快速通道后,护理人员可经快速通为患者进行相关检查,能够缩短不必要的时间,有利于患者得到及时救治,促进患者抢救成功率提高。此外,本研究还显示观察组 NIHSS 评分比对照组低,观察组 WHO QOL-BREF 评分比对照组高 ($P<0.05$)。提示:急诊护理快速通道对改善患者神经功能缺损程度、生存质量等方面具有重要意义。分析原因为:急诊护理快速通道通过成立护理小组,加强各科室间的沟通交流,实现责任制管理。以患者实际情况为依据,对患者的救治任务给予合理安排,能够缩短不必要时间,优化相关研究时间,确保后续治疗时间的充足,实现有效治疗,以促进患者神经功能恢复和生存质量提高。

综上所述,对急性出血性脑卒中患者,开展急诊护理快速通道,效果好,能提高治疗效果,缩短救治时间,对改善患者神经功能缺损程度和生存质量也有重要价值,值得推荐。

参考文献:

- [1] 邓彩萍,钱桃,杨凤华.“卒中 120”快速评估结合卒中绿色通道时间节点控制表在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(07):157-159.
- [2] 王红艳,姚爱琴,董志辉,等.CT、MR 快速检查在急性缺血性脑卒中急救绿色通道中的实践与效果评价[J].江西医药,2022,57(01):76-77+88.
- [3] 孙毅,庆萍萍.急诊护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间及治疗效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(07):100-102.
- [4] 张培培,柴宇霞,韩国杰.探讨急诊护理流程优化对急性出血性脑卒中患者救治效果的影响[J].首都食品与医药,2019,26(17):94.
- [5] 周宏艺.急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):163+166.