

急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用效果

高 军

(包头市中心医院 内蒙古包头 014000)

摘要: 目的: 探究急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用价值。方法: 随机抽选在本院接受治疗的突发性脑出血患者 100 例, 依据治疗方法完成组别划分, 就未开展急诊绿色通道 (对照组, n=50) 和开展急诊绿色通道 (观察组, n=50) 的应用效果进行比较。对比两组突发性脑出血患者急救情况、并发症发生率以及神经功能缺损评分。结果: 展开急诊绿色通道后, 观察组突发性脑出血患者发病到急诊科时间、急诊初步处理时间、送达科室相应时间、抢救时间均早于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率要明显更低, 与对照组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$) 而且观察组患者总住院时间以及神经功能缺损评分均低于对照组, 差异性: $P < 0.05$ 。结论: 对突发性脑出血患者展开急诊绿色通道, 有助于缩短患者的抢救时间, 提高抢救效率, 保证患者的生命安全, 减少并发症的发生。
关键词: 突发性脑出血; 急诊绿色通道; 抢救效果; 并发症; 神经功能

如今随着人们的生活质量不断提升, 内科疾病发病率明显升高, 高血压、高血糖等基础性疾病发生率升高, 使得心脑血管疾病的发病率呈现上升的趋势^[1-2]。突发性脑出血属于心脑血管疾病中较为严重的病情之一, 具有起病急促、病情危险、病死率、致残率较高等特点^[3]。急诊科作为抢救和治疗突发性疾病的主要科室, 近年来收治突发性脑出血患者比例也明显升高。由于该科室的职责是对突发性疾病作出诊断, 并对患者展开急救, 以挽回患者生命为目的展开相关工作, 因此急诊科的工作质量直接影响到患者的抢救效果^[4]。近年来, 急诊绿色通道被广泛应用于临床, 其作用是为了给危重患者提供快速高效的服务, 减少时间的浪费提高抢救效率。本文中就对急诊绿色通道的使用情况展开对比, 以下是具体报道。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机遴选出本院收治的 100 例突发性的出血患者, 患者的收治时间为 2021 年 10 月~2022 年 10 月。所有入组对象均符合突发性脑出血诊断标准, 患者及其家属均对本次研究知情。患者的临床症状包括抽搐, 头痛, 恶心, 失语其中对照组患者未使用急诊绿色通道, 而观察的患者则展开急诊绿色通道, 两组患者比例均为 50 例。

对照组患者中共有男性 27 例, 女性 23 例, 年龄范围在 45~80 岁, 平均为 62.7 ± 4.9 岁, 其中高血压患者 28 例、糖尿病患者 11 例, 高血脂症患者 11 例。观察组患者组内年龄均值为 (62.5 ± 5.2) 岁, 患者的年龄范围在 45~80 岁之间, 其中男性 29 例, 女性 21 例。高血压患者 27 例, 糖尿病患者 10 例, 高血脂症患者 13 例。两组患者上述基线信息没有显著影响 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组期间展开常规急救护理措施, 在 120 接到急救电话以后, 迅速安排医生、护士、急救车救治患者, 并在接到患者以后迅速的做出基本的急救措施。在到达医院以后对患者的病情展开进一步的救治, 并与相关科室做好协助工作, 立即展开颅内降压、心电图、血常规、生命指标监测等。

观察组则展开就诊绿色通道, 具体措施: (1) 首先, 创建绿色服务通道。明确绿色服务通道的主要任务, 主要是给予急危重症患者实施抢救工作。具体的疾病类型包括急外伤、急性心脑血管疾病、急性呼吸衰竭患者等。针对不同疾病类型, 对其实施不同的抢救措施, 由急诊科作为抢救主要地点, 要求临床相关科室、辅助科室全面配合, 优先对急诊科的患者展开相关抢救、救治。绿色通道需要从院外开始展开急救, 并秉持着第一时间对患者进行检查、抢救为

表 1 两组突发性脑出血患者的急救效果对比 ($\bar{x} \pm s$ min)

组别	发病到急诊科时间	急诊科初步处理时间	送至相关科室时间	总抢救时间
对照组	20.14 ± 4.63	27.95 ± 2.18	30.24 ± 2.91	78.86 ± 2.59
观察组	15.70 ± 2.01	14.82 ± 2.43	16.60 ± 2.17	47.59 ± 2.66
t	5.693	5.781	4.304	4.211
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组突发性脑出血患者并发症发生率

观察组突发性出血并发症发生率小于对照组患者的并发症发生率, 数据对比结果显示: $P < 0.05$ (见表 2)。

表 2 比较两组突发性的出血患者并发症发生率 (n/%)

主, 做到以最快速度让患者接受检查、治疗, 始终秉持先抢救、后缴费的原则, 确保患者急救措施顺利展开, 全力避免患者病情抢救时间被耽误。

(2) 突发性脑出血患者采取绿色通道。当接到报警电话以后, 初步了解患者为突发性脑出血, 迅速开展绿色通道, 安排急诊科医护人员快速到达现场实施初步抢救。由急诊科准备好突发性脑出血患者的抢救设备、药品、电话通知神经内科、神经外科、心血管内科医师迅速到达急诊科, 并进一步配合抢救工作。同时联系好放射科, 做好做好辅助准备, 确保患者到达医院后能够迅速实施抢救。院外医生在对患者病情进行初步判断后, 如果有手术指征, 立即通知手术室、神经外科, 准备好手术仪器及设备, 为患者赢得宝贵的抢救时间。

(3) 具体急救措施。院外医护人员应当迅速准确地判断患者病情, 如有呕吐症状, 需要迅速解除患者的上衣将头部偏向一侧, 迅速清除口腔异物, 将活动性假牙取出, 保持呼吸道通畅, 预防机械性通气窒息, 适当的给予利尿剂, 以降低患者颅内压减少并发症的发生。

(4) 强化急诊科医护人员的相关急救概念, 以时间就是生命为指导原则, 提升急诊科全院医护人员的责任感, 使其在面对危重患者抢救时, 可以保持效率、高水平, 以保障患者在各个环节、各个步骤均迅速顺利完成检查。此外, 医务人员之间需要相互提高协作能力, 提升团队合作能力, 安排专业的医护人员, 在理论与操作能力方面需要有扎实的基础, 并能够高度配合急救工作, 提高团队合作效率, 同时可以更好的应对各种突发情况。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的急救效果、并发症发生率、住院时间和神经功能缺损评分。急救效果: 发病到急诊时间、急诊科初步处理时间、达到相关科室所用时间、总的抢救时间。并发症: 蛛网膜下腔出血、消化道出血。神经功能缺损评分采用 NIHSS 评分进行评价, 分值范围 7~21 分, 分值越低代表患者神经功能缺损程度越低。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示具有影响。

2 结果

2.1 两组突发性脑出血患者急救效果对比

观察组突发性脑出血患者的急救时间均短于对照组, 数据对比具有统计学差异性: $P < 0.05$, 详见表一。

组别	蛛网膜下腔出血	消化道出血	并发症发生率
对照组	4 (8.00)	4 (8.00)	8 (16.00)
观察组	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)

卡方值	——	——	6.692
P	——	——	< 0.05

2.3 对比两组患者住院时间以及神经功能缺损评分

观察组患者的住院时间短于对照组，神经功能缺损评分低于对照组，数据比较：P < 0.05（见表3）。

表三 两组患者住院时间以及神经功能缺损评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	神经功能缺损评分
对照组	50	14.69 ± 3.08	12.19 ± 0.59
观察组	50	12.36 ± 2.10	10.56 ± 0.35
t	——	6.302	5.837
P	——	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着我国逐渐步入老年化社会，一些老年人常见疾病发生率明显提升。突发性的血管疾病作为急诊科常见的危急重症之一，其特点就是发病急，病情凶险，致死率高等^[5]。导致突发性的血管发生的原因有很多，包括精神刺激、压力过大、不良的生活习惯等，但是最为主要的是患者患有基础性疾病，包括高血压、糖尿病等。由于突发性脑出血患者在急性发作期往往合并颅内压上升，肺水肿等严重的并发症，因此对其展开快速有效的抢救工作非常重要^[6]。

急诊部门作为医院实施抢救的一个窗口，急诊抢救水平的高低直接关系到医院的医疗水平。近年来全国各地医院的急诊部门均取得共识，建立急诊绿色通道，是救治危急重症患者最为有效的措施之一。这是因急诊绿色通道的展开能够保证急诊救治的时效性与整体性，大大的提升了急诊科的救治效果。同时急诊绿色通道允许患者先治疗，后付费，最大程度上节省了办理手续耽误的时间，也从一定程度上可以提高挽救患者生命成功率^[7]。

在急诊绿色通道中需要重视患者院前抢救措施，对于突发性脑出血患者的急救方法当中，需要注意的是保证患者呼吸道的顺畅，提供患者氧气以改善患者缺氧状态，从同时采用一切办法帮助患者降低颅内压，控制血压上升，减少颅内压升高对脑组织以及脑神经产生的伤害。在到达患者到达医院后，迅速对其进行颅脑扫描，安排神经外科、内科、检验科进行配合，明确患者的出血部位及出血量，根据患者的实际情况选择是否展开手术治疗^[8]。

此外，急诊绿色通道中，要求每位医护人员能够熟知整个急诊的救治流程。同时需要不断提升团队合作能力，定期展开急救技能

培训，全面提升救治工作效率。各个科室需要做好针对性的统筹规划，相互之间保持密切配合。在对患者进行运输转运工作当中，需要密切关注患者的病情，同时减少不必要耽误的时间。总的来说，急诊绿色通道的实行，大大提升了危急重症患者的救治水平，能够显著提升抢救成功率，保证患者能够在黄金治疗时间取得有效救治^[9-10]。

在本次研究中可以看出观察组实施急诊绿色通道以后，患者的急救时间大大缩短，住院时间明显减少，同时患者的不良反应发生率、神经功能缺损评分与对照组相比较均具有较大的差异性：P < 0.05。

可以看出急诊绿色通道的展开对突发性脑出血患者具有较高的应用价值，能够提升患者的抢救效果，缩短急救时间，对提升患者康复速率，减少神经缺损评分具有明显的作用价值。

参考文献：

[1] 辛磊. 探讨急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019,19(97):76-77.

[2] 廖峻. 急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的临床应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019,19(29):254,257.

[3] 刘玲. 急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的效果探讨[J]. 医药前沿, 2020,10(22):61-62.

[4] 闫妍. 急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用效果[J]. 医学美容, 2019,28(19):195-196.

[5] 李敏. 急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用效果[J]. 实用临床医学, 2017,18(1):30-31,33.

[6] 赵永贵. 急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的价值分析[J]. 世界临床医学, 2016,10(19):91-91,95.

[7] 张雪花, 拓小义, 崔琼, 等. 急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用分析[J]. 中国伤残医学, 2016,24(2):61-62.

[8] 钱金荣. 探讨急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中应用效果[J]. 中国保健营养, 2018,28(36):127.

[9] 郑丽琴, 林欢, 陈美云. 急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的应用效果评价[J]. 心血管病防治知识, 2018(29):17-19.

[10] 邱芳英, 陈零, 苏燕. 探讨急诊绿色通道在抢救高血压脑出血患者中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2017,7(19):120-122.