

优化急诊抢救流程在急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓中的效果评价

张露 徐兰花 姚桃^(通讯作者)

(重庆市黔江中心医院 急诊科 409000)

摘要:目的:分析急性缺血性脑卒中患者 rt-PA 静脉溶栓治疗中采取优化急诊抢救流程的干预效果。方法:本次我院选取急性缺血性脑卒中患者 50 例入组,为患者实施双盲分配,考察组采用优化急诊抢救流程,基础组利用常规急救护理,对比两组抢救成功率、并发症发生率、溶栓开始时间、分诊评估时间、完善相应检查时间、急诊滞留时间。结果:考察组抢救成功率对比基础组更高,考察组并发症发生率相比基础组更低,有对比差异 ($P < 0.05$),考察组溶栓开始时间、分诊评估时间、完善相应检查时间、急诊滞留时间对比基础组均较短,有统计学对比意义 ($P < 0.05$)。结论:在急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓中应用优化急诊抢救流程可缩短患者救治时间,提升抢救成功率。

关键词:优化急诊抢救流程;rt-PA 静脉溶栓;急性缺血性脑卒中;并发症发生率

急性缺血性脑卒中为临床卒中相对常见的类型,约占据脑卒中中的 80%,急性期时间划分不够统一,通常为发病后的 2 周内^[1-2]。急性缺血性脑卒中的处理应注重强调早诊断、早治疗,实现尽早康复,有效预防复发。急性缺血性脑卒中患者可尽早实施相应处理,促进患者功能恢复,现阶段,临床正式有效的急性缺血性脑卒中早期再通治疗方法为静脉注射重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)溶栓,其对于梗死血管再通的影响因素一般为溶栓药应用时间、发病时间、确诊所需时间等,因此,尽早确诊至关重要^[3]。最早接触的患者为护士,护理人员针对对于脑卒中患者的高度重视至关重要。本次将针对传统护理流程优化,对于急性缺血性脑卒中患者实施急救的临床过程中实现优化急救护理流程的应用效果进行分析,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽取急性缺血性脑卒中患者入组共计 50 例,2021 年 6 月至 2022 年 4 月期间纳入。纳入标准:患者符合急性缺血性脑卒中诊断标准,发病后 6 小时入院治疗,无治疗禁忌;排除标准:2 周内进行过溶栓治疗,存在精神障碍者。双盲法分为基础组、考察组,考察组:男性有 12 例、女性有 13 例,年龄 34-75 岁,平均 60.51 ± 1.38 岁,基础组男性有 11 例、女性有 14 例,年龄 35-76 岁,平均 60.52 ± 1.34 岁;针对两组病例资料分析,通过统计学软件分析,两组对比为 $P > 0.05$,表示成功分组。

1.2 方法

基础组应用常规急救护理流程,可采取脑卒中急救护理小组建立,患者接收后应实施绿色通道开启,对于专科治疗时间一般为 30 分钟以上,应遵医嘱实施抢救室相关护理工作,不具备固定的抢救常规,由护理人员进行护送以及实施相关交接,实施简单的护理流程。

考察组采用精细化护理理念为核心的优化护理流程:①专业培训:应组织全科护理人员积极参与急性缺血性脑卒中相关诊治指南中的应用措施,对于急性缺血性脑卒中治疗的重要意义进行了解,并尽早采用相应措施,针对急性缺血性脑卒中患者的重要性进行了解,为急性缺血性脑卒中患者建立绿色通道,及记录脑卒中单元的血管组医生电话。科主任医师应利用 PPT 的形式有效识别学习脑卒中的相关症状,例如肢体无力、麻木、瘫痪、无法清晰吐字、视物模糊、头晕、行走不稳、剧烈恶心、头痛、呕吐或伴有肢体感觉以及功能障碍。其存在口角歪斜,尤其是伴有功能障碍以及提肢体感觉障碍症的中老年人及无诱因产生突发精神异常者。②快速预检分

诊:本医院急诊挂号应利用先诊后挂号的形式分诊,护理人员需要由五年以上的工作者进行担任,对于每位患者应进行预检分诊,对其病史进行询问以及了解症状产生时间,对患者的面部实施观察,立即实现简单的肌力检查,如症状出现在 4.5 小时以内,可直接进入抢救室,并采用相应的急救护理。③应用美国国立卫生院卒中量表实施评估,并了解最近三个月内是否具备明显的头部创伤以及脑卒中症状,可提示是否存在视网膜下腔出血。近期内是否存在可压迫部位的相关动脉穿刺以及有无动脉畸形史、动脉瘤史,有无颅内肿瘤、颅内出血史,近期有无颅内或脊髓内手术以及是否难以有效实现高血压控制以及舒张压控制、是否具备活动性出血以及出血倾向。其中血小板计数应在 $100000/\text{mm}^3$ 以内,48 小时内可接受肝素素治疗,其活化部分凝血活酶时间相比正常范围更高。其正在口服的抗凝剂国际标准化比值经过严格选择的发病 3 小时内急性缺血性脑卒中可采取静脉溶栓治疗,发病 6 小时的急性缺血性脑卒中患者需要在有经验及条件的单位实施动脉内溶栓治疗,积极建立有效急救措施,并采用定时、定位、定责的模式,进一步落实各项流程,注重强调时效性,要求患者能够在到达抢救室 1-2 分钟内维持畅通呼吸,预防床头过高,对其血氧饱和度,心电以及血压进行监测。由于肘正中静脉管静较为粗大,血流速度相比于手背静脉更快,因此,可优先选择肘正中静脉,并积极开通外周静脉通路,在留置针以及输液皮条设置三通,并开通外轴通路,同时进行患者血样采集,实施血生化、血常规、凝血功能、血型鉴定,20 分钟内可完成急性缺血性脑卒中患者的相关 CT 检查。④静脉溶栓:如符合患者年龄条件在 18-80 岁,发病在 4.5 小时以内较为严重,同时,脑 CT 排除颅内出血,不具备早期大面积脑梗死影像学改变患者应积极签署知情同意书,可首先记账从急诊药房借取 rt-PA 后再进行付款使用,rt-PA 质量依然为 $0.29\text{mg}/\text{kg}$,最大使用剂量一般为 $90\text{mg}/\text{kg}$,总剂量的 10% 可应用微量注射泵实施输入,1 分钟内可输入完毕,剩余 90% 内在一小时内可有效输入,最后利用 0.9% 的氯化钠溶液进行冲管,实施血压监测 15 分钟,并持续 12 小时,60 分钟后检测一次,持续时间为 22 小时,对于其呼吸及脉搏进行持续监测,并记录在护理记录单上,关注患者的病情变化,及时通知医生实施护理。⑤血管内介入治疗:针对大动脉闭塞引发的重度脑卒中患者脑卒中发作 5 小时内可实施静脉溶栓结合支架器械取栓,优于单独静脉溶栓治疗,符合手术指征,并通知数字减影血管造影室进行有效准备。⑥心理护理:整个急诊护理过程中应积极做好患者及家属的心理护理工作,由于急性缺血性脑卒中患者发病较为突然,突然患病会导致家属不具备心理准备,其不够了解病情预后会存在心理过度恐惧。抢

救过程中应重点关注患者的心理护理及疾病知识宣教,不断安抚患者的情绪,使患者能够积极配合,改善治疗态度。⑥转运交接流程优化:转运前应对患者的情况进行评估,并判断相关手续及报告是否齐全,实施交接班单填写,电话通知科室,患者能够开始转运,询问是否积极做好接受准备,实施转运电话通知电梯到位,运送患者运转过程中可携带便携式监护仪,对患者的生命体征进行检测。

1.3 观察指标

观察研究指标:抢救成功率、并发症发生率、溶栓开始时间、分诊评估时间、完善相应检查时间、急诊滞留时间。

1.4 统计学方法

优化急诊抢救流程分析数据应采用 SPSS22.0 进行分析计算, $n, %$ 则表示抢救成功率、并发症发生率,卡方方式检验,应用 $(\bar{x} \pm s)$ 针对溶栓开始时间、分诊评估时间、完善相应检查时间、急诊滞留时间表示, t 对其实施指标检验,两组比较为 $P < 0.05$,表示具备对比差异。

表 2 考察组、基础组急救指标对比 $(\bar{x} \pm s; \min)$

组别	溶栓开始时间	分诊评估时间	完善相应检查时间	急诊滞留时间
考察组(n=25)	46.24 ± 2.93	1.24 ± 0.01	20.63 ± 2.72	70.21 ± 3.62
基础组(n=25)	58.93 ± 1.88	1.84 ± 0.05	32.61 ± 2.52	80.45 ± 2.44
t 值	18.2261	28.8348	16.1545	11.7282
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

我国脑卒中为较严重的问题,脑血管病死亡日益增加,缺血性脑卒中发生率逐年上升,具备年轻化发展趋势。急性缺血性脑卒中患者应实施早期诊断,使其赢得更多宝贵时间,并在最佳治疗时间窗内实施合理治疗,可帮助患者降低死亡率及致残率。急性缺血性脑卒中属于常见脑血管疾病,在临床脑卒中中占据 75% 以上,其中阿替普酶(rt-PA)静脉溶栓为临床急性缺血性脑卒中的主要治疗办法^[4-5]。以往临床经验分析发现,溶栓治疗过程中护理工作配合一般与急性缺血性脑卒中患者的溶栓救治效果具备一定关联。急诊护理流程优化干预为提高急诊护理质量,使护理效率提升的重要方法。近几年,伴随我国老龄化人口数量逐步增加,临床缺血性脑卒中患者数量不断提高,临床针对急性缺血性脑卒中患者应用 rt-PA 静脉溶栓治疗,可借助其与纤维蛋白的有机结合,帮助患者实现脑血管病灶中的血栓溶解,实现脑循环改善,并促进血管再通。急性缺血性脑卒中患者发病直至接受治疗过程中,针对 rt-PA 溶栓效果会产生一定影响。急性缺血性脑卒中患者的 rt-PA 静脉溶栓时间窗一般为发病后的 3 小时左右,其发病后 5 小时内进行 rt-PA 溶栓治疗,此种糖蛋白仍然可发挥溶栓作用,但如果超出上述时间将无法有效纠正。因此,对于临床护理工作提出了更高需求^[6-7]。

急诊护理流程优化为在常规急诊护理流程的基础上结合新型管理机制,能够提升急诊工作质量,通过急诊流程中的各个环节积极调整,将其应用在缺血性脑卒中患者的替普酶静脉溶栓治疗中。针对护理人员实施相关工作培训,并结合护理配合优化,能够积极发挥急诊护理过程中的支持作用。急性缺血性脑卒中患者阿替普酶溶栓治疗过程中,急诊护理流程优化方法主要为以下几点:①应实现急诊护理流程优化,多科室协作,保障科室之间能够积极配合,如急性缺血性脑卒中患者入院后,各科室应实现快速交接,有效合作,使患者在不同科室转运时间缩短,使 rt-PA 静脉溶栓治疗的及时性得到改善。②帮助患者实现神经功能缺损情况纠正,神经功能缺损为引发急性缺血性脑卒中患者产生不良预后的主要原因,rt-PA 静脉溶栓治疗开展,可促进患者血管再通,使其局部脑组织

2. 结果

2.1 考察组、基础组抢救成功率、并发症发生率对照

考察组抢救成功率相比基础组更高,考察组并发症发生率相比基础组更低 ($P < 0.05$),见表 1 所示:

表 1: 考察组、基础组抢救成功率、并发症发生率对照 (n,%)

组别	抢救成功率	并发症发生率
考察组 (n=25)	25 (100.00)	1 (4.00)
基础组 (n=25)	18 (72.00)	9 (36.00)
X^2	8.1395	8.0000
P	0.0043	0.0047

2.2 考察组、基础组急救指标对比

考察组溶栓开始时间、分诊评估时间、完善相应检查时间、急诊滞留时间各项时间相比考察组均较短 ($P < 0.05$),见表 2 所示:

缺氧、缺氧状态其实纠正,积极帮助患者实现神经功能恢复。急诊护理流程优化干预能够针对溶栓前、溶栓中、溶栓后等相关环节进行全方位优化管理,提升整体护理配合度,可保证急性缺血性脑卒中患者入院时、入院后短时间内积极接受 rt-PA 溶栓治疗,使其并发症发生风险降低,逐步引入急诊护理流程。护理人员可依据以往缺血性脑卒中患者的护理经验,不断总结现阶段急诊护理流程中的缺陷,建立更加可靠、安全的护理流程。

本文研究显示,考察组抢救成功率对比基础组抢救成功率更高,考察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$),考察组溶栓开始时间、分诊评估时间、完善相应检查时间、急诊滞留时间均较短 ($P < 0.05$)。

综述,rt-PA 静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中过程中为患者实施优化急诊抢救流程,可提升抢救成功率。

参考文献:

- [1]王娟,田荣芝,张婷波. 优化急诊护理流程对急性脑卒中患者的影响研究[J]. 心理月刊,2022,17(03):167-169.
- [2]刘守英. 优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中 rt-pA 静脉溶栓救治率的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(03):188-189.
- [3]朱好春,葛哈明,赵航. 重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓联合神经介入治疗对急性轻型缺血性脑卒中老年患者的临床效果[J]. 中国临床实用医学,2020,11(04):52-54.
- [4]张春妮,李瑞雪,赵小飞. 优化急诊护理流程在急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(07):146-148.
- [5]高荣. 优化急诊护理流程对急性脑卒中抢救效果的影响[J]. 中国医药指南,2020,18(02):237-238.
- [6]马新强,周国平. 针灸联合通络扶正汤在老年缺血性脑卒中偏瘫早期干预中的临床疗效[J]. 中国合理用药探索,2019,16(07):84-86.
- [7]胡玉萍,桂萍,孙美蓉. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死临床观察及护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(09):149-151.