

急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间及急救效果的影响研究

冯娟

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

摘要:目的 探究在急性脑卒中中的抢救中应用急诊绿色通道护理模式对其急救时间和急救效果的影响。方法 选取本院于2021年10月至2022年12月接收的116例急性脑卒中患者作为研究对象,将其分为对照组和观察组,每组各58例。对照组应用常规急救护理方式,观察组应用急诊绿色通道护理方式,比较两组患者的急救时间、急救效果、神经功能、日常生活能力和护理满意度。结果 观察组入院后各环节应用的急救时间皆短于对照组($P < 0.05$);观察组康复率高于对照组,残疾率和死亡率皆低于对照组($P < 0.05$);治疗前,两组患者NIHSS评分和Barthel指数相似($P < 0.05$),治疗24h和出院当天,观察组神经功能及日常生活能力皆优于对照组($P < 0.05$);观察组患者对于各项护理维度的满意度皆高于对照组($P < 0.05$)。结论 在急性脑卒中抢救中实施急诊绿色通道护理能够有效缩短急救时间,提升急救效果和护理满意度,树立良好的医院形象,值得临床应用及推广。

关键词: 急诊绿色通道护理;急性脑卒中;急救时间;急救效果

急性脑卒中是临床常见的危重疾病,其特点是发病速度较快,若没有及时处理,会在短时间内损伤患者的脑组织,破坏神经功能,对患者生命安全造成极大威胁。因此,当急性脑卒中发病后需要第一时间进行抢救,对病情进行有效控制,从而改善患者神经功能。相关研究^[1]指出,6h内是急性脑卒中患者最佳治疗时间,能够有效改善患者的神经功能,降低患者致残率,若超过6h,则死亡率大大提升。因此,提升医院的急诊接诊护理效率是治疗急性脑卒中患者的关键,建立急诊绿色通道护理,能够提高急诊中各环节效率,缩短抢救时间,提高患者存活率。

基于此,本文选取本院于2021年10月至2022年12月接收的116例急性脑卒中患者作为研究对象,探究在急性脑卒中中的抢救中应用急诊绿色通道护理模式对其急救时间和急救效果的影响,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院于2021年10月至2022年12月接收的116例急性脑卒中患者作为研究对象,将其分为对照组和观察组,每组各58例。对照组男女比例30:28,年龄55~77岁,平均年龄(67.21±5.34)岁,发病到就诊时间0.5~4.3h,平均(2.48±1.20)h,其中冠心病23例、高血脂17例、高血压12例,糖尿病6例;观察组男女比例32:26,年龄56~76岁,平均年龄(67.31±5.15)岁,发病到就诊时间0.8h~4.4h,平均(2.60±0.98)h,其中冠心病25例、高血脂16例、高血压10例,糖尿病7例。本研究经过本院伦理委员会批准。纳入标准:①符合急性脑卒中诊断标准^[2];②发病到就诊时间不超过4.5h。排除标准:①合并恶

性肿瘤或存在恶性肿瘤病史;②近期曾有重大手术;③存在重大感染性疾病;④存在精神障碍或认知障碍。两组患者均经过家属同意签字,一般资料差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组患者采用常规急救护理方式,主要内容是当患者入院后,引领家属完成挂号和缴费程序。负责分诊的护理人员需要主动为患者分诊,对患者的脉搏、血压等指标进行检测并实时观察变化。护理人员需要为患者建立2条以上^[3]的静脉通道,便于为其输注补液和用药。对于出现缺氧现象的患者,护理人员需要为其提供吸氧设备,严重者需要进行气管插管和气管切开处理,帮助患者正常供氧^[4]。待患者各项生命体征稳定后,护理人员需要辅助医生完成各项检查工作,并凭借检查结果将进行正确的疾病分类,及时送入抢救室进行溶栓治疗。同时,护理人员需要对患者家属进行疾病普及工作,为其讲解病理知识、治疗方式和在护理中遇到问题时的解决方式,提升家属对于疾病的认知。

1.2.2 观察组

此组患者在对照组基础上建立急诊绿色通道护理,具体工作内容如下:

1.2.2.1 接诊

医院需要设立24h救护车救援组,当接到急诊电话时能够在第一时间出车接待患者,在此过程中对患者的病情进行评估,并在救护车上安排监护仪、除颤仪等完善的抢救设备和患者所需药物,在救护车上对患者进行CT检测和心电监测,将检查结果第一时间上传回医院相关科室,并与急诊科室人员进行及时沟通,同时相

表1 两组患者急救时间比较 [$\bar{x} \pm s$]; min]

组别	入院-专科医师到达时间	入院-头颅CT时间	静脉通道给药时间	病情评估时间	急诊救治时间
对照组 (n=58)	7.87±2.12	19.31±4.32	4.95±0.69	0.98±0.61	44.31±8.31
观察组 (n=58)	5.12±1.81	8.12±2.64	4.12±0.23	0.35±0.15	34.12±8.12
t	3.644	12.841	3.654	1.346	12.644
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

应医生准备接诊。同时,救护小组需要在救护车上帮助患者保持呼吸通畅、建立静脉通道等工作,并将其在最短时间内转移至医院,在此期间实时关注患者瞳孔、血压等生命体征变化。

1.2.2.2 入院

医院需要为急救患者设立紧急绿色通道,将患者通过绿色通道送至抢救室。抢救室护理人员需要提前将抢救所需设备准备妥当,避免出现术中设备故障造成患者生命威胁的事件。救援小组护理人员和急诊护理人员需要做好患者信息的交接工作,并根据从家属处了解的患者既往病史、手术史等信息对患者病情进行进一步评估,从而准确完成抢救工作的任务分配。

1.2.2.3 急救工作需要急诊科室、检验科室、ICU和抢救室多个科室的合作,以上科室在接到急救任务时需要第一时间做好急救准备,结合救援小组传回的报告完成对患者的进一步评估,并在10min内完成会诊。在确定抢救方案后立即进行手术准备,并与家属进行沟通,获得家属同意并签署手术同意书后进行手术,安排家属缴纳相关费用。同时,护理人员需要为患者家属讲述患者实际病情和急性脑卒中疾病相关病理知识和治疗方法,并告知对于急性脑卒中的相关护理重点,对于情绪较激动的患者家属需要进行情绪安抚,鼓励家属并告知家人才是患者最大的支撑,应积极配合治疗和护理工作,争取急救时间。

1.3 观察指标

比较两组患者的急救时间、急救效果、神经功能、日常生活能力和护理满意度。

1.3.1 急救时间

通过入院-专科医师到达时间、入院-头颅CT时间、静脉通道给药时间、病情评估时间和急诊救治时间五方面比较两组患者的急救时间。

1.3.2 急救效果

通过计算两组患者的康复率、残疾率和死亡率比较两组的急救效果。

1.3.3 神经功能及日常生活能力

通过美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)^[5]测量两组患者治疗前、治疗24h和出院当天的神经功能,

分数越低表示神经功能越好;通过Barthel指数评定量表^[6]测量两组患者治疗前、治疗24h和出院当天的日常生活能力,分数越高表示患者日常生活能力越强。

1.3.4 护理满意度

通过急救效率、基础护理、专科护理、人文关怀和护理安全五个维度搜集患者对于护理工作的满意程度,分数越高表示患者对于护理工作的满意度越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用独立样本t检验,计数资料以(n;%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急救时间

观察组入院后各环节应用的急救时间皆短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 急救效果

观察组康复率高于对照组,残疾率和死亡率皆低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者急救效果比较 (n; %)

组别	康复	残疾	死亡
对照组(n=58)	18 (31.03)	31 (53.45)	9 (15.52)
观察组(n=58)	36 (62.07)	20 (34.48)	2 (3.45)
χ^2	10.674	4.644	5.649
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 神经功能及日常生活能力

治疗前,两组患者NIHSS评分和Barthel指数相似($P < 0.05$),治疗24h和出院当天,观察组神经功能及日常生活能力皆优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 护理满意度

观察组患者对于各项护理维度的满意度皆高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

急性脑卒中多发于中老年人群,是对患者生命安全造成极大威胁的疾病类型,并且会极大可能对患者造

表3 两组患者神经功能及日常生活能力比较 [($\bar{x} \pm s$) ; 分]

组别	NIHSS 评分			Barthel 指数		
	治疗前	治疗 24h	出院当天	治疗前	治疗 24h	出院当天
对照组 (n=58)	12.45±2.64	9.51±2.01	8.02±1.81	62.31±7.64	68.12±8.15	75.89±9.21
观察组 (n=58)	12.64±2.61	7.24±1.87	5.87±1.31	62.15±7.45	75.54±9.15	86.48±9.84
t	0.985	2.452	3.541	0.864	5.169	6.142
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

成语言障碍、面部偏瘫等后遗症,对患者正常生活造成极大影响。因此,急性脑卒中发病后需要第一时间进行救治,争取抢救时间。但是在急性脑卒中的抢救治疗中对静脉溶栓存在时间要求,大部分患者无法做到病发后第一时间入院,且急性脑卒中的病情复杂、病情发展迅速,提升了治疗难度。在既往的急性脑卒中抢救治疗中,即使患者抵达医院的时间较快,也会因挂号、缴费、检查等诸多环节耗费较多时间,因此患者难以及时得到有效治疗。常规急诊护理中流程较多,且在急救治疗中各个环节需要完成的工作较为繁琐,若相关科室没有提前做好充足准备,如器械设备没有及时到位、医生到达时间较长等,都会拖延急救时间,极有可能导致患者错过最佳治疗时机,从而影响治疗效果,增加患者急救后并发症发生率,严重者可能导致患者死亡。临床认为,在当前的急诊护理方案之上进行升级,建立科学、安全、高效的急诊护理方案是针对急性脑卒中患者急救工作亟待解决的问题,能够为患者争取更多的治疗时间,减轻

神经功能的损伤,提升治疗效率。

急诊绿色通道护理是新型的急救护理模式,更加注重一体化抢救,加强了急救工作中各个环节、各个科室的衔接,将急救所需工作提前化,从而提升院前急救时间,提高院内急救效率,在急性脑卒中的急救中具有重大意义。本研究结果显示,观察组入院后各环节应用的急救时间皆短于对照组 ($P < 0.05$);观察组康复率高于对照组,残疾率和死亡率皆低于对照组 ($P < 0.05$);治疗前,两组患者 NIHSS 评分和 Barthel 指数相似 ($P < 0.05$),治疗 24h 和出院当天,观察组神经功能及日常生活能力皆优于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者对于各项护理维度的满意度皆高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,在急性脑卒中抢救中实施急诊绿色通道护理能够有效缩短急救时间,提升急救效果,改善患者日常生活能力,提高患者对于护理工作的满意程度,构建和谐护患关系,树立良好的医院形象,值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 戴园园,袁月华,韩美玲,等.急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):116-119.
- [2] 黄柳青.急诊脑卒中绿色通道对急性缺血性卒中病人救治时间和抢救效果的影响[J].全科护理,2021,19(16):2227-2229.
- [3] 王萍,李凤军,郭修凯.专属急诊绿色通道在急性缺血性脑卒中患者急救中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(1):82-84.
- [4] 权红静.急诊护理绿色通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响分析[J].医药前沿,2020,10(15):186-187.
- [5] 虞亚蔚,顾玉慧,张学梅,等.设立急诊护理组长干预应用于急性缺血性脑卒中绿色通道中的效果分析[J].循证护理,2023,9(4):690-693.
- [6] 郑丹丹,王淑伟,姜琳.以控制溶栓时间为基础急诊绿色通道在急性缺血性脑卒中患者急救护理中的应用效果分析[J].中国保健营养,2020,30(27):177.

作者简介:冯娟(1986.01.05-),女,汉族,四川达州,本科,护师。