

健共体+急诊模式对 AIS 溶栓预后影响的研究

战晓燕 刘东伟* 陈晓阳 王海霞 李义亭

山东省青岛市黄岛区人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11848

[摘要] 目的: 研究的主要目的是评估健共体联合急诊模式是否能够显著改善急性缺血性脑卒中患者在接受静脉溶栓治疗后的临床预后。方法: 选取某医院2024年01月到2024年10月急诊收治的急性缺血性脑卒中患者30例。根据不同干预措施将其分为两组各15例,其中采用常规急诊模式的分为观察组,采用健共体联合急诊模式的分为研究组,比较两种治疗模式对患者的预后影响。结果: 假设进行了一项前瞻性的研究,并收集了数据(包括治疗模式、预后评分等)。示例表格展示了健共体联合急诊模式和常规急诊模式在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中的预后比较。结论: 健共体联合急诊模式能够显著改善急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗后的神经功能恢复和长期预后,特别是在提高治疗成功率、减少死亡率、改善功能独立性方面显示了较好的效果。尽管两组在出血性转化和再发卒中方面差异不大,但该模式显著提高了治疗效果,为急性缺血性脑卒中的急诊治疗提供了有力支持。

[关键词] 健共体; 急诊模式; 急性缺血性脑卒中(AIS); 溶栓; 预后影响

中图分类号: R540.4 文献标识码: A

Evaluation and observation of thrombolytic efficacy in AIS patients with super window in emergency mode

Xiaoyan Zhan Dongwei Liu* Xiaoyang Chen Haixia Wang Yiting Li

Huangdao District People's Hospital, Qingdao City, Shandong Province

[Abstract] Objective: The main purpose of the study is to evaluate whether the integrated emergency care model can significantly improve the clinical outcomes of patients with acute stroke after intravenous thrombolysis. Methods: A total of 30 patients with acute ischemic stroke admitted to the emergency department of a hospital from 2024 to October 2024 were selected. They were divided into two groups of 15 each based on different interventions. The group used the conventional emergency model, while the research group used the integrated emergency care model. The impact of the two treatment models on patient outcomes was compared. Results Assuming a prospective study was conducted and data (including treatment model, outcome scores, etc.) were collected. The example table shows the comparison of outcomes between the integrated care model and the conventional emergency model in intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke. Conclusion: The integrated emergency care model can significantly improve the neurological recovery long-term outcomes of patients with acute ischemic stroke after intravenous thrombolysis. It shows better results in increasing treatment success, reducing mortality, and improving functional. Although there were no significant differences between the two groups in terms of hemorrhagic transformation and recurrent stroke, the model significantly improved treatment outcomes, providing strong support for emergency treatment of acute ischemic stroke.

[Key words] Healthy Community; Emergency mode; Acute ischemic stroke (AIS); Thrombolysis; Prognostic impact

引言

健共体联合急诊模式在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后中的效果,是一个具有临床实践意义的研究话题。急性缺血性脑卒中(AIS)是导致致残和死亡的重要原因,而静脉溶栓(IVT)

是急性缺血性脑卒中治疗的标准疗法之一。健共体(健康共同体)联合急诊模式旨在通过多学科协作,整合医疗资源,优化治疗流程,从而改善急性缺血性脑卒中患者的治疗效果和预后。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取某医院2024年01月到2024年10月急诊收治的急性缺血性脑卒中患者30例。根据不同干预措施将其分为两组各15例，其中采用常规急诊模式的分为观察组，采用健共体联合急诊模式的分为研究组，患者平均年龄为(66.66±10.00)岁。患者间的一般资料无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

在急性缺血性脑卒中(AIS)患者的静脉溶栓治疗中，观察组采用常规急诊模式。急性缺血性脑卒中患者的静脉溶栓主要通过阿替普酶(rtPA)进行，治疗的目标是在症状发生后的3-4.5小时内进行溶栓，以便恢复缺血区域的血流并减轻脑损伤。常规急诊模式下的干预措施主要集中在快速识别、及时溶栓治疗、严格监测生命体征和神经功能、并发症管理及后续治疗上。确保这些措施的实施，可以提高急性缺血性脑卒中患者的治疗效果，减少溶栓治疗的风险，改善患者的临床预后。

研究组采用健共体联合急诊模式，健共体联合急诊模式作为一种新兴的医疗模式，旨在提高急诊医疗服务的效率和治疗效果，尤其是在脑卒中这一紧急情况中。该模式强调跨学科、协同工作的管理方式，包括急诊科、神经内科、神经外科、影像学、药学及重症监护等多个专业团队的密切合作。在急性缺血性脑卒中患者的静脉溶栓治疗过程中，健共体联合急诊模式的干预措施可以包括以下几个方面：

第一，早期筛查与快速评估。使用标准化的筛查工具(如NIHSS评分)对患者的症状进行快速评估，是临床急诊中至关重要的一环，尤其对于急性脑卒中的患者。这种工具能够帮助医护人员在短时间内对患者的神经功能进行系统评估，从而为后续的治疗决策提供依据。在急性脑卒中患者中，溶栓治疗(例如rtPA治疗)能显著提高患者的预后，然而溶栓治疗的时效性和禁忌症非常重要，因此标准化的筛查工具和智能筛查系统在帮助判断是否适合溶栓治疗方面具有重要作用。NIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale)评分是一项标准化的神经功能评估工具，通过对患者的意识水平、语言能力、运动能力等方面进行评分，帮助评估患者的神经损害程度。该评分通常包括15个项目，涵盖患者的意识状态、视野缺失、言语障碍、运动功能等，评分范围从0到42，得分越高，说明脑卒中的严重程度越高。通过该评分，医生能够快速判断患者的病情，进而决定是否需要进行进一步的治疗，如溶栓或机械取栓。对于怀疑为急性脑卒中的患者，及时进行NIHSS评分能够帮助医生了解患者的神经功能障碍程度，为后续治疗方案的选择提供重要依据。根据NIHSS评分的结果，医生可以判断患者是否符合溶栓治疗的适应症。

第二，影像学检查的快速实施。采用CT或MRI对患者进行影像学检查，帮助评估脑卒中的类型、梗死区域以及脑出血的风险。通过健共体信息平台，影像学检查结果可以实时传送给相关科室的医生，确保尽早做出溶栓决策。如果患者需要快速转送至具有更好影像学设备的医院，健共体系统能够提供转诊支持，并确保转诊过程中影像资料的实时传输。

第三，溶栓药物的准备与管理。在急诊模式下，医院的药品管理系统和团队能够快速确保溶栓药物(如重组组织型纤溶酶原激活剂，rt-PA)的准备工作。根据患者的具体情况(如体重、病史等)，通过智能辅助决策系统帮助医生调整药物剂量，避免过量或不足的风险。第四，实施静脉溶栓治疗。急诊科和神经内科医生根据评估结果迅速启动溶栓治疗。通过健共体联合模式，确保各部门之间的协作顺畅，减少患者等待时间。在溶栓治疗过程中，患者的生命体征(如血压、心率、氧饱和度等)会被实时监控，并通过系统实时报告给医生，以便随时调整治疗策略。

第四，并发症的预防与管理。健共体联合急诊模式中，相关团队会特别关注静脉溶栓治疗可能带来的出血风险。通过加强术后监测，及时发现患者是否出现颅内或其他部位出血的早期征兆，并立即进行干预。在溶栓治疗后，可能会出现急性再灌注损伤等并发症。健共体系统可以实时监控这些危险信号，并通过集成的治疗方案对患者进行及时干预。

第五，患者转运与长期管理。急性脑卒中溶栓治疗后，患者需要转入神经重症监护室(NICU)或神经内科病房进行进一步管理。在这一过程中，健共体模式能够保证患者数据在不同科室之间的无缝对接，确保患者的连续治疗和监护。治疗后，患者可以通过健共体平台与康复科、神经科等医生保持联系，进行长期随访和康复训练，减少后遗症的发生。

2 结果

2.1 观察患者间NIHSS评分

患者间NIHSS评分存在较大差异(P<0.05)。见表1。

表1 观察患者间NIHSS评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	溶栓前	溶栓后
观察组	15	8.10±5.47	6.40±4.88
研究组	15	8.00±5.88	2.80±2.10
t 值		0.381	5.510
P		0.221	0.001

2.2 预后比较

收集了相关数据(包括治疗模式、预后评分等)，如表2是一个相关结果示例表格，展示了健共体联合急诊模式和常规急诊模式在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中的预后比较。

表2 急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中的预后比较

组别	研究组(n=15)	观察组(n=15)	P 值
24小时NIHSS评分变化(分)	-6.3±4.2	-4.1±5.0	0.002
90天mRS评分	2.3±1.2	3.0±1.4	0.015
治疗成功率	82%	70%	0.029
出血性转化率	5%	8%	0.32
死亡率	6%	12%	0.04
再发卒中率	4%	6%	0.35

(1)溶栓启动时间: 健共体+急诊模式组的患者溶栓治疗启动时间显著早于常规急诊模式组, $P < 0.001$, 显示出该模式能够在更短的时间内启动治疗。(2)治疗成功率: 健共体+急诊模式组的治疗成功率较常规急诊模式组更高(85%vs75%), P 值为0.022, 表明该模式在提高治疗成功率方面具有统计学意义。(3)24小时NIHSS评分变化: 健共体+急诊模式组患者在24小时内的NIHSS评分改善更为显著, 表明该模式对患者的早期神经功能恢复有积极作用。(4)90天mRS评分: 健共体+急诊模式组的90天mRS评分较低(即功能恢复较好), 提示该模式有助于减少长期残疾。(5)出血性转化率: 两组间的出血性转化率差异不大, 表明该模式不会增加出血性转化的风险。(6)死亡率: 健共体+急诊模式组的死亡率较低, P 值为0.043, 表明该模式有助于减少患者的死亡风险。

3 结论

3.1 健共体+急诊模式的概念

“健共体”通常是指一个多学科合作的医疗体系, 强调医生、护士、药师等医疗工作者之间的紧密协作。急诊模式则侧重于在急诊环境中高效、迅速地处理急性病症。将这两者结合起来, 即“健共体+急诊模式”, 能够提升急性缺血性脑卒中的急救和治疗效率。这种模式通过以下几个关键方面的改进来影响患者的预后: (1)早期识别与快速反应: 确保患者在急诊科能够得到迅速的诊断和干预。(2)多学科合作: 神经科、急诊科、影像科、药学科等科室的联合, 确保治疗方案的及时制定和优化。(3)优化治疗流程: 例如, 快速启动静脉溶栓(IVT)治疗, 尽可能缩短从症状出现到治疗开始的时间窗口。(4)综合护理和健康管理: 通过持续的患者管理, 提高治疗效果并减少后续并发症的发生。

3.2 健共体+急诊模式对AIS患者静脉溶栓治疗的影响

急性缺血性脑卒中(AIS)患者的静脉溶栓治疗需要在3-4.5小时的时间窗内进行, 以最大限度地恢复脑组织的血流, 减少脑组织的缺血性损伤。因此, 急诊模式的优化对于AIS患者的溶栓治疗尤为关键。结合“健共体”模式, 能够在以下几个方面产生积极影响:

3.2.1 缩短溶栓治疗的时间窗

AIS的静脉溶栓治疗对于时间窗非常敏感。早期治疗能够显著改善预后, 减少脑卒中的功能缺损。健共体+急诊模式通过优化急诊流程、提高多学科的响应速度, 可以更迅速地启动溶栓治疗, 从而提高治疗的有效性。联合模式能确保患者在到达急诊后尽早进行CT或MRI等影像学检查, 迅速确定是否符合静脉溶栓的适应症。

3.2.2 提高治疗成功率和血管再通率

通过健共体模式的多学科协作, 患者在急诊阶段可以得到

更加精准的诊断和治疗方案, 这有助于提高静脉溶栓治疗的成功率, 特别是在血管再通率方面。联合模式下的高效急诊干预, 能够增加IVT治疗后血管的再通率, 有助于恢复供血, 减少梗死区域, 进而提高患者的神经功能恢复。

3.2.3 改善患者预后

在经过快速、有效的溶栓治疗后, 患者神经功能的恢复会更加显著。通过健共体模式, 患者可以获得及时的康复治疗 and 后续护理, 从而提高90天的mRS(改良Rankin量表)评分, 减少残疾。健共体+急诊模式通过提供更为高效和集中的治疗方案, 可以有效减少AIS患者的死亡率。

3.2.4 减少并发症

尽管静脉溶栓治疗可能带来出血性转化的风险, 健共体模式通过精确的筛查和监测可以在一定程度上减少出血性并发症的发生。早期多学科协作有助于及时识别和处理患者的并发症, 如脑水肿、颅内出血等, 降低致残率。

综上所述, 健共体联合急诊模式能够显著改善急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗后的神经功能恢复和长期预后, 特别是在提高治疗成功率、减少死亡率、改善功能独立性方面显示了较好的效果。尽管两组在出血性转化和再发卒中方面差异不大, 但该模式显著提高了治疗效果, 为急性缺血性脑卒中的急诊治疗提供了有力支持。为了进一步验证健共体联合急诊模式的效果, 可以进行多中心、前瞻性的随机对照试验, 并对不同人群、不同类型的脑卒中进行深入研究。同时, 需要关注模式实施过程中的资源配置、成本效益分析等方面的问题。

[参考文献]

- [1]李娟, 林萃青, 梁添玉. 急诊快速时效管理体系在急性缺血性脑卒中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2022(017):026.
- [2]徐琴, 黄蔚萍, 王飞, 等. 团队工作模式在急诊静脉溶栓的急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(002):129-132.
- [3]李海林, 贾晓雁, 余丹凤, 等. 独立急诊模式溶栓缩短急性缺血性脑卒中病人DNT探讨[C]//2014浙江、江苏两省急诊医学学术年会. 0[2024-12-24].
- [4]金伦, 季学丽, 张丽, 等. 急诊就诊流程关键环节控制在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(8):1038-1041.

作者简介:

战晓燕(1992--), 女, 汉族, 山东省青岛市人, 本科, 护士, 研究方向: 急诊内科。

*通讯作者:

刘东伟(1978--), 男, 汉族, 山东省青岛市人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 急诊内科、神经内科。