

急性缺血性脑卒中患者急救护理的价值探究

彭冬玲

兴宁市人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i2.6951

[摘要] 目的: 对急诊绿色通道在急性缺血性脑卒中患者急救护理的价值进行分析。方法: 对我院2022年10月至2023年10月期间收治的120例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,将其随机分成两组,研究组60例,比较组60例。实践中,对研究组采取急诊绿色通道干预,对比较组予以常规干预。之后对两组患者的急救时间、Barthel指数、NIHSS评分、并发症发生率和护理满意度进行对比。结果: 研究组患者就诊至溶栓治疗时间、影像学检查时间和住院时间都要少于比较组的患者($P < 0.05$)。研究组与比较组溶栓前的Barthel指数都要低于溶栓两周和溶栓四周后的Barthel指数,而两组溶栓前的NIHSS评分则是都高于溶栓两周和溶栓四周后的NIHSS评分。研究组溶栓两周和溶栓四周后的Barthel指数要比同期比较组更高,NIHSS评分则要比同期比较组更低($P < 0.05$)。在并发症总发生率方面,研究组(8.33)相对比较组(26.67)低一些。研究组的护理满意度(88.33)则要高于比较组(68.33),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 急诊绿色通道在急性缺血性脑卒中患者急救护理中,可以有效缩短急救时间,降低患者并发症发生率,并且提高其生活能力和护理满意度。因此,值得在临床上进行推广。

[关键词] 急诊绿色通道; 急性缺血性脑卒中; 急救护理; 价值

中图分类号: R47 文献标识码: A

Exploration of the value of emergency nursing for patients with acute ischemic stroke

Dongling Peng

Xingning People's Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the value of emergency green channel in emergency care of patients with acute ischemic stroke. Method: A total of 120 patients with acute ischemic stroke admitted to our hospital from October 2022 to October 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups: a study group of 60 cases and a comparison group of 60 cases. In practice, emergency green channel intervention was applied to the research group, while routine intervention was applied to the comparison group. Afterwards, the emergency response time, Barthel index, NIHSS score, incidence of complications, and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared. As a result, the time from seeking medical treatment to thrombolysis, imaging examination, and hospitalization in the study group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The Barthel index before thrombolysis in both the research group and the comparison group was lower than that after two weeks of thrombolysis and four weeks of thrombolysis, while the NIHSS scores before thrombolysis in both groups were higher than those after two weeks of thrombolysis and four weeks of thrombolysis. The Barthel index of the study group after two weeks and four weeks of thrombolysis was higher than that of the same period comparison group, and the NIHSS score was lower than that of the same period comparison group ($P < 0.05$). In terms of the overall incidence of complications, the study group (8.33) was relatively lower than the comparison group (26.67). The nursing satisfaction of the research group (88.33) was higher than that of the control group (68.33), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The emergency green channel can effectively shorten the emergency time, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life and nursing satisfaction of patients with acute ischemic stroke in emergency care. Therefore, it is worth promoting in clinical practice.

[Key words] Emergency green channel; Acute ischemic stroke; Emergency care; value

引言

脑卒中作为日常生活中比较常见的一种疾病,其具有死亡风险高、致残率高、病情发展快等特征,所以救治时间对患者的康复有着很大的影响。从以往的相关病例中不难看出,患有该病的群体中属于缺血性卒中的人数更多一些,一般血管再通治疗的首选方案是静脉溶栓,对同时具备溶栓条件与血管介入治疗条件的部分患者,在治疗中应该先完成溶栓治疗。作为常用于静脉溶栓治疗的药物之一,rt-PA(重组组织型纤溶酶原激活剂)具有血管复通率高、出血性并发症少等优点,但是它也有一定的弊端,如具有时间依赖性,对于发病时间大于4.5h的缺血性脑卒中患者,不仅无法起到良好的临床治疗效果,还可能引发脑出血。关于缺血性脑卒中的治疗,应该以尽早开通血管为主,否则梗死面积扩大会造成大量神经元细胞死亡,不利于患者的康复。因此,在急诊护理中需要抓住每分每秒,安排专职护士协助急诊护理工作,以确保对患者的有效治疗。此次研究主要是对急诊绿色通道在该病的急诊护理中的应用价值进行探讨,具体报道如下。

1 一般资料与方法

此次研究的对象为我院2022年10月至2023年10月期间收治的120例急性缺血性脑卒中患者,纳入标准为:经过CT或MRI诊断为急性缺血性脑卒中的患者;就诊时间在发病后的4.5h之内;均是成年人;首次发病。排除标准为:有精神系统方面的疾病;存在溶栓禁忌症;之前接受过头颅手术;发病期间伴有蛛网膜下腔出血或颅内肿瘤等。在确定好参与研究的患者之后,将他们随机分到研究组和比较组之中,各组均为60例患者。根据其一般资料的比较可知(见表1),未见统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.1 一般资料

表1 研究组与比较组一般资料的对比

组别	n	男性	女性【例(%)】	年龄($\bar{X} \pm s$)	发病至就诊时间(h)
研究组	60	35(58.33)	25(41.67)	58.27 $\pm$ 6.84	3.82 $\pm$ 0.42
比较组	60	32(53.33)	28(46.67)	59.15 $\pm$ 7.03	3.76 $\pm$ 0.38
χ^2/t 值			0.136	0.952	0.276
P 值			0.703	0.351	0.872

1.2 方法

1.2.1 常规干预。对比较组患者进行常规干预,一直到静脉溶栓治疗完成,并要在接下来的两周、四周的时间节点对患者进行随访。实践中,医师需要基于对患者病情的初步评估后,交代家属办理住院手续,安排护理人员给予相应的干预措施,包括密切监测患者的生命体征、保证患者呼吸通畅、开发静脉通道以及完成相关检查。获取检查结果后,根据诊断结果及时与家属进行沟通,获得家属同意后立即开始静脉溶栓治疗。

1.2.2 急诊绿色通道干预。对研究组患者采取急诊绿色通道干预,同样至静脉溶栓治疗完成后,并在之后的两周、四周后对患者进行随访。实践中,应该重点采取的几项干预措施有:第一,成立

专门的急救护理小组,由经验丰富的医师、护士长和护理人员组成。在成立后,小组成员需要根据对以往病例的分析,制定完善的急救护理方案,包括明确急救护理流程、方法、分工等,同时需要加强对小组成员的培训,使其具有较强的快速协调能力和急救救治能力。培训结束后,要对他们予以考核,通过后方可参与急救护理工作^[1]。第二,在接到患者后,应先对患者的病情进行评估,同时密切关注其生命体征的变化情况,如果初步确诊为急性缺血性脑卒中,应该及时开启急诊绿色通道,对该类患者进行优先治疗。在急救护理中,护理人员需要对患者的头部进行重点保护,避免在救治中无意碰到患者头部,导致其病情加重或恶化。同时,应当保证患者呼吸通畅,如果患者的咽喉或口腔内存在异物,要及时予以清理。假如发现患者的血压出现异常、颅内压过高或抽搐等情况,应该进行针对性的处理^[2]。第三,对患者要及时进行相关检查,如MRI或CT、血常规、心电图等,这些均在急诊绿色通道进行。需要强调的是,检查时间应该尽可能缩短,从护士接诊到接受完检查,时间不应超过30min。在全部的检查报告上,都应印有急诊绿色通道的字样,以确保检查报告能及时送到主治医师手中。在主治医师确诊后,需要与家属进行及时沟通,得到家属同意后立即进行静脉溶栓治疗。家属可以走绿色通道办理相关手续和缴费^[3]。

1.3 观察指标

在此次研究中,首先应该重点观察的指标是急救时间,其主要是患者就诊至溶栓治疗的时间、就诊至影像学检查的时间和住院时间。再者,就是观察两组患者的Barthel指数与NIHSS评分,前者可以反映患者溶栓前、溶栓两周和四周后的日常生活能力,评分越高代表其日常生活能力越强;后者则是反映患者神经功能缺损程度,其包括凝视、视野等多个方面的评估,评分越低代表其神经功能缺损越轻,反之就比较严重。另外,是对两组患者并发症发生率和护理满意度指标的观察,其中并发症发生率的观察指标包括肺部感染、神经功能后遗症和泌尿系统感染,护理满意度的观察指标包括十分满意、满意和不满意,总满意度为十分满意与满意的总和。

1.4 统计学分析

对所获取的数据处理时,采用的是SPSS20.0统计学软件。其中,对计量资料使用均数 $\pm$ 标准差进行表示,行t检验;计数资料用例(%)表示,行卡方检验。 $P<0.05$,代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急救时间

从数据处理结果来看,研究组在住院时间、就诊至影像学检查时间和就诊至溶栓治疗实践方面都要少于比较组($P<0.05$),具体见表2。

2.2 Barthel指数与NIHSS评分

研究组与比较组患者在溶栓前的Barthel指数没有明显差异($P>0.05$),但在溶栓两周与四周后,研究组患者的Barthel指数要明显优于比较组($P<0.05$),具体见表3。此外,在NIHSS评分方面,溶栓前同样没有明显差异($P>0.05$),但在溶栓两周与四周后,研究组患者的NIHSS评分要优于比较组($P<0.05$),具体见表4。

表2 研究组与比较组急救时间的对比(±s)

组别	n	住院时间(d)	就诊至影像学	就诊至溶栓
			检查时间(min)	治疗时间(min)
研究组	60	8.01±1.29	25.31±4.22	58.41±7.54
比较组	60	8.79±1.46	27.53±4.01	62.06±6.12
t 值		2.111	2.600	2.562
P 值		0.038	0.011	0.012

表3 研究组与比较组Barthel指数的对比(±s, 分)

组别	n	溶栓前	溶栓两周	溶栓四周
研究组	60	44.52±5.12	54.27±5.31	62.82±6.21
比较组	60	45.15±6.03	51.86±5.66	59.71±5.69
t 值		1.462	2.943	2.431
P 值		0.142	0.005	0.018

表4 研究组与比较组NIHSS评分的对比(±s, 分)

组别	n	溶栓前	溶栓两周	溶栓四周
研究组	60	24.36±3.52	17.87±3.01	15.21±2.47
比较组	60	24.12±3.74	19.32±2.96	17.83±2.98
t 值		0.261	2.135	3.375
P 值		0.683	0.032	0.002

2.3 并发症发生率的对比

基于对两组患者并发症发生率的对比可知,研究组患者出现并发症的概率要明显低于比较组(P<0.05),具体见表5。

表5 研究组与比较组并发症发生率的对比【例(%)】

组别	n	肺部感染	神经功能后遗症	泌尿系统感染	总计
研究组	60	1(1.67)	2(3.33)	2(3.33)	5(8.33)
比较组	60	4(6.67)	7(11.67)	5(8.33)	16(26.67)
χ ² 值					5.214
P 值					0.026

2.4 护理满意度

护理满意度方面,研究组中只有7例患者不满意,而比较组中有19例不满意,所以研究组的护理满意度要高于比较组(P<0.05)。

3 讨论

所谓缺血性脑卒中,指的是因为某些原因造成患者脑组织缺血和缺氧性坏死,其特点为病情发展快、致残率和致死率高,并且预后很难恢复到之前状态。作为治疗该种疾病的首选方案,

静脉溶栓治疗的效果较好,但是最佳治疗时间应该在发病后的4.5h之内,所以为了提高治疗效果,应尽可能缩短救治时间。从以往的实践中可以发现,影响急性缺血性脑卒中患者溶栓延迟的因素较多,如患者转运延迟、与家属沟通不畅、影像学检查需要排队以及检查报告出具延迟等,由此耽误了最佳救治时间^[4]。

作为处理各种危重病的第一线,急诊科的责任重大。为了尽可能挽救更多患者的生命,提高救治效果,应当注重急诊绿色通道^[5]的设置。从本研究可以看出,急诊绿色通道干预可以大大缩短患者就诊至溶栓治疗时间、就诊至影像学检查时间以及住院时间,要比采用常规干预措施的比较组所用时间更短(P<0.05)。究其原因,可能是由于急诊绿色通道干预不仅保证了患者就诊顺畅,还提高了医护人员的快速反应能力和急救能力,使得患者可以得到较好的救治。姜雅、史艳敏、曹璐等,均证实了急诊绿色通道在救治急性缺血性脑卒中患者时可以缩短救治时间,提高治疗效果。此外,从本研究结果可以看出,研究组患者在溶栓两周与四周后的Barthel指数与NIHSS评分均优于比较组(P<0.05),由此可见急诊绿色通道对提升患者日常生活能力和减轻患者的神经功能缺损程度有着重要作用。究其原因,这是由于急救绿色通道干预可以实现对传统急救流程的优化,节约抢救时间,以确保静脉溶栓治疗能控制在患者发病的4.5h之内,从而改善其预后^[5]。除此以外,在并发症发生率和护理满意度方面,研究组同样要优于比较组(P<0.05),而这是因为急诊绿色通道干预可以最大化节约时间,同时医护人员对各项救治流程也更为熟悉,可以大大缩短患者就诊时间,使其及家属感到满意,并且尽可能降低了并发症的出现^[6]。

4 结束语

综上所述,在对急性缺血性脑卒中患者的急救护理中,采用急诊绿色通道干预可以明显缩短急救时间,降低其并发症发生率和神经功能缺损程度,同时有助于提高患者的日常生活能力和护理满意度,所以理应在临床上进行推广,并不断予以完善。

【参考文献】

[1]姜雅.急诊绿色通道在急性缺血性脑卒中患者急救护理的价值分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(3):58-60.

[2]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.

[3]史艳敏.急诊快捷护理干预在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(24):134-136.

[4]曹璐.急诊绿色通道护理流程在急性缺血性脑卒中患者救治中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(10):0152-0155.

[5]陈月琴,李素文.规范化急诊卒中护理路径对急性缺血性脑卒中患者的效果分析[J].名医,2023,(14):75-77.

[6]严蜀君.急诊快捷护理干预在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):46-48.