

学意义 ($P < 0.05$)。有学者^[16]选取脑梗死偏瘫患者进行研究,应用早期综合康复护理,研究结果可见护理后患者语言功能评分、肢体功能评分均优于护理前,与本研究结果保持一致,充分证实了早期护理干预具有较高的应用价值。在早期综合康复护理中,采用体位护理、语言训练、肢体训练等之所以能有效改善患者各项功能,推测可能与这种康复训练与促进患者神经突触的再生、促进高级中枢神经回路的重新建立有关。总之,早期综合康复护理对实现患者身体功能的恢复、保障患者的正常生活,具有重要意义。

综上所述,在治疗过程中配合早期综合康复护理老年脑梗死偏瘫患者,可以改善患者的日常生活质量,提高患者的自主生活能力,恢复其运动功能,改善预后,具有显著的临床效果。

参考文献

- [1] 史晓丽. 社区综合康复护理路径应用于老年脑梗死致偏瘫患者中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(14): 2500-2502.
- [2] 周露, 房芳, 毛丹, 等. 核心稳定性康复训练对中老年脑梗死偏瘫患者的治疗与护理[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(23): 2171-2174.
- [3] 章薇, 娄必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报, 2021, 31(6): 437-447.
- [4] 谢静. 奥塔戈运动训练联合萧氏双C护理模式在老年脑梗死偏瘫患者中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(11): 1364-1368, 1371.
- [5] 傅娜. 早期康复训练在老年脑梗死患者中的应用及护理分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(17): 1604-1605.
- [6] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(1): 205-207.
- [7] 张营, 刘燕, 杲萌. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用效果评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(16): 2239-2241.
- [8] 廖源, 孙光华, 封蔚彬, 等. 强调呼吸训练的卒中偏瘫患者综合康复治疗临床有效性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(4): 698-701.
- [9] 李玉婷. 早期康复护理干预在老年脑梗死吞咽障碍患者中的应用效果观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(2): 252-253.
- [10] 陈静. 早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(35): 275-276.
- [11] 樊凌云, 索小燕. 早期护理干预对老年脑梗死患者预防下肢深静脉血栓形成的作用[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3): 497-498, 500.
- [12] 叶秋樾, 郭志娟, 冯丽娟, 等. 超早期康复护理在桥脑梗死患者中的应用效果[J]. 河北医药, 2020, 42(17): 2708-2710, 2714.
- [13] 彭慧. 早期综合康复护理在脑梗塞偏瘫老年患者护理中的应用探究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019(S2): 188-190.
- [14] 吴玲玲, 余秋悦. 早期综合康复护理在脑梗塞偏瘫老年患者护理中的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(20): 165.
- [15] 曾惠芳, 杨晓佳. 早期康复护理在老年脑梗死吞咽障碍患者中的护理效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(31): 116-117.
- [16] 郭启蕊. 奥瑞姆自理理论联合协同护理模式对脑梗死后偏瘫老年患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12): 2258-2259.

急诊快捷护理流程在急性脑卒中抢救中的应用

杨李枝

(莒县中医医院急诊科, 山东 日照, 276500)

摘要:目的 探究急诊快捷护理流程在急性脑卒中患者抢救中的应用效果。方法 选取莒县中医医院 2019 年 2 月~2021 年 2 月接诊的 78 例急性脑卒中患者开展研究,依据不同护理方式分组:进行常规急诊护理患者为对照组($n=39$),进行急诊快捷护理流程患者为观察组($n=39$),对比两组救治情况(接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间)、护理满意度,同时使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、急性生理和慢性评分系统(APACHE-II 评分)评价两组神经功能缺损程度、预后情况。**结果** 护理后,观察组接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间较对照组短($P < 0.05$);观察组护理满意度较对照组高($P < 0.05$);观察组 NIHSS 评分较对照组低($P < 0.05$);观察组 APACHE-II 评分较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 与常规急诊护理比较,急诊快捷护理流程抢救效果更高,可减短急性脑卒中患者救治时间,提高护理满意度,进而促进患者神经功能的修复,改善预后转归,值得应用。

关键词: 急性脑卒中; 急诊快捷护理流程; 抢救效果

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0154-04

急诊科是医疗机构的重要科室,所接诊的患者均为危急重症,所以护理工作务必做到分秒必争、迅速处理,即便工作繁忙,仍要做到紧张有序,同时要有高效能的指挥组织、完善

的系统协作制度。作为常见的脑血管疾病之一,急性脑卒中发生与多方面因素有关,其“三高”(发病率高、病死率高、致残率高)的特点成为危及我国居民健康安全、加重家庭及社会负担的重要疾病。调查显示,我国每 12 秒就有一个人死于脑卒中,每年新发病例为 250 万,每年死于脑卒中人数

作者简介: 杨李枝(1986.9-),女,汉族,籍贯:山东省日照市,本科,主管护师,研究方向:急救护理。

为 150 万。所以,认为脑卒中是造成我国居民死亡的第一大疾病^[1]。临床指出,脑卒中的救治黄金时间为 4.5 h^[2]。所以,在脑卒中发病后尽早采取救治措施可有效降低残疾风险,挽救患者生命安全。急性脑卒中是急诊科的常见病,不仅病情复杂严重,而且进展快、预后差,对急救护理提出了更高的要求。结合实践观察,认为护理抢救工作质量的高低与护理人员组织配合的好坏存在密切联系,可直接影响抢救的成败。本研究针对莒县中医医院急诊科收治的急性脑卒中患者开展探究,探究急诊快捷护理急救流程的应用价值,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2019 年 2 月~2021 年 2 月山东省日照市莒县中医医院急诊科收治的 78 例急性脑卒中患者开展回顾研究,依据不同护理方式分组分为以下两组:对照组 39 例,包括男 25 例、女 14 例;年龄 41~77 岁,平均年龄(53.29±2.11)岁;发病至就诊时间 1~7 h,平均时间(4.23±1.10)h。观察组 39 例,包括男 23 例、女 16 例;年龄 42~77 岁,平均年龄(53.17±2.15)岁;发病至就诊时间 2~7 h,平均时间(4.89±1.33)h。经比较,两组的性别结构、平均年龄等基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过莒县中医医院医学伦理委员会批准。所有患者均已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①神志模糊;②符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[3]标准,经影像学检查(颅脑 CT、MRI 等)确定为急性脑卒中。

排除标准:①合并研究顺利开展的疾病,如肝肾功能不全、心理疾患、占位性病变等;②死亡病例;③研究过程中因自身原因而主动退出。

1.3 方法

对照组进行常规急诊护理,具体如下:患者进入医院后,先挂号,再进行分诊,评估患者病情,并与其家属进行交流,收集、分析患者相关信息,如既往病史、既往用药史、既往手术史、肢体活动、机体营养状况、日常饮食习惯等,重视评估患者瞳孔、意识状况及生命体征,及时判断患者病情状况,并向患者家属详细交与患者病情有关的信息,重点强调可能发生的临床结局、预后转归,使家属保持平和心态,正确看待疾病。另外,嘱咐患者家属缴费,便于患者完成相关临床检查,根据患者实际情况,联系科室,使其得到相应的治疗,于此同时协助患者家属办理入院手续。

观察组进行急诊快捷护理流程,具体如下:(1)组织培训。要求护理人员学习、掌握急诊护理知识,明确急诊快捷护理流程的理念及护理意义,增强自身综合素质,提高业务能力,熟练掌握护理急救操作技能;结合急诊护理特点、护理工作经验、急性脑卒中护理特点、《急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018)》^[4]等,制订护理计划,包括院前急

救护理、院后急救护理,明确各医护人员工作职责及工作事项,确保患者在绿色通道停留时间 ≤ 60 min。(2)护理内容。

①自院前接到“120”电话,院前小组第一时间组出车,括医生、护士、担架员及司机各 1 名,保证在 3 min 内完成此项流程;②出车期间,随车护士应当与患者家属保持电话联系,快速记录、核实患者基本信息(性别、年龄、家庭住址及神志状况、呕吐、用药与发病时间等),再反馈至医生,由医生根据患者相关信息,快速评估、判断病情时间情况,并在电话中指导家属先行家庭急救;③到达现场,医生立即评估患者实际状况(神志、瞳孔),测量生命体征,同时运用格拉斯哥昏迷量表(GCS)评估患者病情严重程度,以指导采取针对性处理措施,如 GCS 评分 ≥ 8 分,立即将患者转运至医院救治;GCS 评分 <8 分,先对患者辅以氧气支持,以促进呼吸顺畅,同时建立静脉通路,采取降颅压治疗,确定患者病情稳定,即可将其转运至医院;④转运途中,全程监测、记录患者生命体征变化,重视 GCS 评分,一旦发现异常问题,立即对症处理,与此同时护士与急诊科取得电话联系,简述患者相关情况,预估到达急诊科所需时间,便于医护人员提前完成接诊、抢救准备;⑤待患者进入急诊科,对其病情展开全面评估,根据评估情况进行相应处理,如须会诊者,应当联系神经外科医生,10 min 内完成会诊,同时通知放射科完成 CT 检查/介入治疗;无须会诊者,立即送至抢救室,5 min 内完成采血,将血标本送至实验室,同时连接多功能心电监护仪,监测生命体征变化,开通绿色通道,0.5 h 内完成化验、影像学检查(颅脑 CT、MRI 检查)。(3)应急预案。放射科、介入治疗室均实行弹性排班制度,即 24 h 值班制(日班、A 班、P 班、N 班);神经外科预留空床位。

1.4 观察指标

1.4.1 急救效果

包括接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间。

1.4.2 护理满意度

评价患者对急诊护理的满意状况,评价工具为莒县中医医院专家指导下自制的急诊科护理满意度调查表,该问卷总分 100 分,共分为 3 个等级,分别为十分满意、较满意、不满意,各等级对应分数分别为 80~100 分、60~79 分、 <60 分。总满意度=(十分满意+较满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 神经功能缺损程度

评价生存患者护理前后神经功能缺损程度,工具为美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS),该量表总分 42 分,分值与神经功能缺损程度成正比。

1.4.4 预后情况

以急性生理和慢性评分系统(APACHE-II 评分)工具,评价患者预后状况,总分 71 分,分值越高,预后情况越差。

1.5 统计学分析

选择 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理,计量资料表示为($\bar{x}\pm s$),组间差异比较采用 t 检验;计数资料采用 [$n(\%)$]

表示,数据组间差异行 χ^2 检验,两独立样本等级资料用 Mann-Whitney 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组救治效果的比较

与对照组比较,观察组护理后的接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间均减短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组救治效果的比较 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	接诊到确诊时间	确诊到专科治疗时间
对照组	39	26.15 ± 4.07	43.13 ± 5.19
观察组	39	18.23 ± 2.13	27.00 ± 5.07
<i>t</i>		10.767	13.884
<i>P</i>		0.001	0.001

2.2 两组护理满意度的比较

与对照组比较,观察组护理后的护理满意度高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	总满意度
对照组	39	13(33.33)	18(46.15)	8(20.51)	31(79.49)
观察组	39	15(38.46)	22(56.41)	2(5.13)	37(94.87)
χ^2					4.129
<i>P</i>					0.042

2.3 两组神经功能缺损程度的比较

护理前,两组 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 NIHSS 评分较护理前低,且观察组护理后 NIHSS 评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	39	27.65 ± 4.20	15.33 ± 3.09 ^a
观察组	39	28.33 ± 3.17	9.13 ± 2.01 ^a
<i>t</i>		0.812	10.503
<i>P</i>		0.422	<0.001

注:与护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.4 两组预后情况比较

护理前,两组 APACHE-II 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 APACHE-II 评分较护理前低,且观察组护理后 APACHE-II 评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组预后情况比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	APACHE-II 评分	
		护理前	护理后
对照组	39	50.85 ± 11.50	23.43 ± 5.13 ^b
观察组	39	52.25 ± 12.13	12.10 ± 2.03 ^b
<i>t</i>		0.524	12.823
<i>P</i>		0.602	<0.001

注:与护理前比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究指出,急性脑卒中发生后经影像学检查,可见梗死部位范围广泛,涉及正常组织区域、中心坏死区域、缺血暗带

区域,当中的半暗带区域损伤所致神经细胞功能完全丧失,但其仍存在一定的活性,及时干预可促进组织结构的恢复,改善缺血区域血供,维持正常的神经功能^[5-6]。研究指出,急性脑卒中患者入院至开始溶栓治疗时间越长,神经元、神经突触功能损伤程度越重^[7]。所以,尽早为急性脑卒中患者争取宝贵的抢救时间对其预后转归至关重要。

急诊快捷护理流程,是指在一切急救护理活动中,采取信息化就诊服务,通过完善院内工作站,利用电脑完成患者挂号至抢救整个流程的信息,同时与 CT 室联网,经视频录像形式,将诊断结果传至急诊室,为医生治疗决策提供重要的理论依据。王春英^[8]等比较常规护理与急诊快捷护理流程的效果差异(急救效率、心理状态、生活质量),发现急诊快捷护理流程的整体效果较高,可提高脑卒中患者急救质量,改善患者及其家属心理状态,优化患者生活质量。由此可见,急诊快捷护理流程具有较高可行性、有效性,应用价值较高。

本研究结果显示,在救治效果方面(接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间),观察组较对照组减短,说明急诊快捷护理流程较常规急诊护理更有助于保证患者救治效果,使其在发病后短时间得到相应治疗,从而控制病情进一步的发展和恶化。原因为护理人员按照急诊快捷护理流程为患者提供护理措施,可在短时间内明确患者具体位置,迅速展开相应的急救工作,以及通知急诊科医护人员根据接收到的反馈信息做好相关的准备工作,保证患者在进到医院后通过绿色通道,提前完成一系列手续(先检查、用药,后补交费、取药等),以促进后续治疗的顺利开展,提高急救效果^[9]。本研究结果显示,观察组护理满意度较对照组高,原因为急诊快捷护理流程小组的成员均参与相关培训,且具备较高的综合素质、应急能力及解决问题能力、观察能力,为患者提供更为合理、规范的急救护理措施,明确护理工作流程,以促进护理顺利进行,减少护理不良事件,使患者及其家属感到满意^[10]。本研究结果显示,观察组 NIHSS 评分、APACHE-II 评分较对照组低,表示急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者预后发展具有明显的改善作用。原因为急诊快捷护理流程的运用可促使护理人员在工作中合理安排各护理环节时间,以保证各环节的有效衔接,提高护理工作效率,即患者入院后,全面评估其病情及生命体征变化,结合评估结果,采取相应急救措施,提高患者救治效果,控制病情进展,改善预后^[11]。结合本次研究分析,认为急诊快捷护理流程的规范性、有效性、及时性,远远高于常规急诊护理,可以帮助患者自发病后在短时间内得到救治,进而控制病情进展,促进预后转归,改善临床结局。

综上所述,对于急性脑卒中患者而言,急诊快捷护理流程护理的整体效果较高,有助于保证患者救治效果,提高护理满意度,改善预后恢复情况。

参考文献

[1] 周宏艳,张云,刘静,等.急诊快捷护理流程结合人文关怀对急性脑卒中患者救治效果及家属投诉率的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,

文、唯职称、唯学历”的考核标准,提高全科医生的职业吸引力^[9];三是提高基层医疗机构慢性病诊疗能力,考虑到多数慢性病病情相对稳定、诊疗周期较长,建议基层医疗机构以“中医药服务”为突破口,结合定期义诊、专家坐诊等多种措施,提升多发病常见病的综合防治能力,并注重康复医疗的发展,逐渐增强患者黏性。

参考文献

[1] 中关村新智源健康管理研究院,中南大学健康管理研究中心.我国首部《健康管理蓝皮书:中国健康管理与健康产业发展报告(2018)》发布[EB/OL].(2018-04-19)[2021-5-5].https://www.sohu.com/a/228818388_183834.

[2] 国务院医改办,国家卫生计生委,国家发展改革委,等.关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知[EB/OL].(2016-06-06)[2021-4-13].http://www.gov.cn/xinwen/2016-06/06/content_5079984.htm.

[3] 北京大学.关于项目ICHARLS中国健康与养老追踪调查[EB/OL].(2019-09-13)[2021-4-12].<http://charls.pku.edu.cn/gy/gyxm.htm>.

[4] 曹阳,宋亚红.我国农村中老年人居民门诊服务利用及其影响因素研究——基于CHARLS数据的实证分析[J].中国卫生事业管理,2016,33(7):530-534.

[5] 栗佳,高星,雷行云,等.慢性病患者就医选择的影响因素[J].中国医药导报,2020,17(14):174-177.

[6] 刘帅帅,张露文,陆翹楚,等.中国中老年人多重慢性病现状调查与健康损失因素探究:基于CHARLS2018数据[J].实用医学杂志,2021,37(4):518-524.

[7] 陈鸣声.安德森卫生服务利用行为模型演变及其应用[J].南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(1):5-8.

[8] 张琪,王德永.家庭医生签约对自评健康水平影响的实证分析[J].中国卫生政策研究,2019,12(1):60-67.

[9] 孙华君,兰琨熠,郭宜鹏,等.家庭医生签约服务对居民就诊行为影响的实证研究[J].中国卫生政策研究,2020,13(3):44-48.

[10] 张开翼,褚越亚,石鹏.基于多分类logistic模型的我国城乡居民选择医疗服务机构的影响因素研究[J].中国卫生统计,2021,38(3):405-408.

[11] 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知_政府信息公开专栏[EB/OL].(2017-05-05)[2021-11-22].http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-05/05/content_5191213.htm.

[12] 何丽莎,谢婉莹,姚甜甜,等.天津市家庭医生签约制度对老年群体就医行为的比较调查[J].中国初级卫生保健,2019,33(2):12-13.

[13] 刘瑞明,陈琴,肖俊辉,等.我国家庭医生签约服务政策执行的制约因素与优化路径:基于史密斯政策执行过程模型[J].中国全科医学,2022,25(7):782-790.

[14] 王小娜,张帆,马国芳.城市社区居民家庭医生签约服务内容的需求调查——以乌鲁木齐市某区居民为例[J].中国社会医学杂志,2021,38(4):446-450.

[15] 黄蛟灵,梁鸿,张伟胜,等.上海市虹口区居民家庭医生签约行为的影响因素分析[J].中国全科医学,2019,22(6):687-691.

[16] 张黎,李伟.山东省城乡居民就医行为影响因素调查研究[J].医学与哲学(A),2016,37(12):43-46.

[17] 翟敏,赵慧,田壮,等.分级诊疗制度背景下居民基层就医行为及影响因素研究[J].中国公共卫生管理,2019,35(5):585-588.

[18] 谭银清,陈益芳,王钊.“新农保”对农村老人就医行为的溢出效应研究[J].山东农业大学学报(社会科学版),2017,19(1):59-64.

[19] 宁满秀,余平平.农村中老年慢性病患者就诊行为与影响因素研究——基于CHARLS数据的实证分析[J].中国卫生政策研究,2016,9(5):34-41.

(上接 156 页)

27(21):152-154.

[2] 李敏.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中救治效果的影响[J].中国社区医师,2021,37(8):137-138.

[3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[4] 中国老年医学学会急诊医学分会,中华医学会急诊医学分会卒中中学组,中国卒中学会急救医学分会.急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018版)[J].中华急诊医学杂志,2018,27(7):721-728.

[5] 朱菊蕊.标准化急性脑卒中急救护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(10):1307-1309.

[6] 尚健,曹婧琳,黄卫新.优化改良急诊护理流程对高血压合并脑卒

中患者预后的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1269-1271.

[7] 庞舒娴,汪莉,李建民,等.基于移动互联网脑卒中急救护理管理体系的实践[J].全科护理,2020,18(35):4981-4985.

[8] 王春英,张颖.脑卒中急诊快捷护理流程对患者急救效率、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):2046-2049.

[9] 何双,张云.急性脑卒中应用急诊快捷护理流程的运用分析[J].当代临床医刊,2021,34(1):52,28.

[10] 袁文静,任优梅.院前急救护理流程优化对急性脑卒中患者急救效率及预后的影响[J].黑龙江医学,2021,45(12):1274-1275.

[11] 顾春娟,徐建如,张晓坤,等.护理流程优化在脑卒中溶栓绿色通道中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):77-79.