

基于时间管理下的责任制护理 对脑中风溶栓治疗后的效果及 ADL 评分的影响

张 银

武汉市中医医院 湖北武汉 430000

摘 要: 目的: 探究基于时间管理下的责任制护理对脑中风溶栓治疗后的效果。方法: 从 2023 年 3 月到 2025 年 2 月间, 我院急诊收治的, 实施溶栓治疗的脑中风患者, 共 80 例, 参与到本次研究。按随机数字表法, 分成常规组和观察组, 每组 40 例。常规组实施常规护理, 观察组则使用基于时间管理下的责任制护理, 就两组的救治时间、神经功能评分、ADL 评分展开比较。结果: 观察组的静脉通道开通时间、CT 检查时间、NDT 时间均比常规组有明显的缩短, NIHSS 评分较对照组有明显地下降, 而 ADL 评分的上升幅度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在使用溶栓治疗的脑中风患者中, 实施基于时间管理下的责任制护理, 可取得确切的效果, 能缩短各项救治工作的时间, 有利于神经功能的康复, 进而对患者的日常生活能力有积极的作用, 值得临床采纳。

关键词: 时间管理; 责任制护理; 脑中风; 溶栓治疗; 效果; ADL 评分

前言

脑中风是临床常见的脑血管疾病, 具有高致死率、高致残率等特点, 尤其是在老龄化社会加剧的今天, 该病的发病率呈现快速地上升趋势, 成为危及居民身体健康的重要因素, 需要及时予以展开抢救^[1]。目前, 临床救治脑中风患者的主要方法是静脉溶栓, 而该方法的使用时间与患者的预后十分重要。而由于救治的环节、涉及的工作人员均比较多, 常规的护理可能耽误救治的时间, 此时应寻找更为科学的护理, 尽可能地缩短各个环节的时间, 争取更早地展开静脉溶栓治疗。基于此, 本文通过择取 80 例患者展开研究, 分析基于时间管理下的责任制护理对脑中风溶栓治疗后的效果, 内容如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

共有 80 例患者展开本次研究, 病例的纳入时间是 2023 年 3 月到 2025 年 2 月, 病例的纳入范围是我院急诊收治的, 实施溶栓治疗的脑中风患者。按随机数字表法, 分成 2 组, 两组数量相等。常规组: 男 / 女是 26 / 14 例, 年龄区间是 52~78 岁、平均年龄 (65.27 ± 4.96) 岁; 观察组: 男性 : 女性 = 27 : 13, 年龄下限值 54 岁、上限值 77 岁、年龄的均值是 (65.14 ± 4.91) 岁。对比两组的基线资料, 具有比较好的一致性 ($P > 0.05$), 可比。纳入标准: (1) 符合急性缺血

性脑组中的诊断标准, 并且得到 CT 检查的证实; (2) 年龄 50~80 岁; (3) 有完整的临床资料。排除标准: (1) 既往存在颅内出血、脑卒中的病史; (2) 合并有颅内动静脉瘤; (3) 研究前 1 个月内实施过抗凝剂, 凝血酶原时间 $> 15s$; (4) 有活动性内出血; (5) 近 3 个月内发生过心肌梗死。

1.2 方法

常规组实施常规护理, 脑中风患者到院后行病情评估、代挂号, 开放绿色通道, 进行各项检查, 等待结果时实施初步抢救, 出结果后遵医嘱行溶栓治疗。

观察组则实施基于时间管理下的责任制护理, 主要措施: (1) 建立责任制护理小组, 由护士长为组长, 经验丰富的护师为组员, 邀请各科室的相关人员通过集中讨论的方式制定基于时间管理下的脑中风护理, 并将各环节落实到人。(2) 护理流程: ①未到院准备: 院前转运的工作人员提前与急诊科联系, 告知患者的病情和预计的到院时间, 提前准备就临床, 向相关科室打电话, 开放绿色通道或者前来会诊; 其他的护师准备好抢救的设备; ②到院评估和初步抢救: 患者到院后的 5min 内, 评估患者的病情; ③采血送检: 2min 内完成静脉通道的建立和采血操作, 并快速送到检验科快速检测; 同时进行心电监护, 调整仪器的参数; ④各科室检查: 3min 内根据医嘱拟定出院内的转运路线, 并提前准备好转运所需要的仪器、抢救设备; ⑤出具检查报告: 生

化检验报告、影像学报告要求出具时间为16min、25min内,报告送达10min内进行会诊,快速地拟定抢救方案,并展开急救;⑥静脉溶栓:遵医嘱行溶栓治疗,并关注病情的变化。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组的救治时间 主要指标是静脉通道开通时间、CT检查时间、发病到开始溶栓(NDT)时间,并对结果展开比较。

1.3.2 比较两组护理前后的神经功能指标水平 使用《美国国立卫生院的神经功能缺损评分》(NIHSS评分)评价患者的神经功能,评分范围是0-42分,得分越高,神经功能缺损越严重。

1.3.3 比较两组护理前后的日常活动能力 评价的量表是“日常生活能力量表”(ADL评分),评价的时间是护理前、护理后,共包括10个项目,总的评分范围是0-100分,得分和日常活动能力呈正比。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件处理数据,计量资料满足正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。计数资料以例数(n)和率(%)表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的救治时间

观察组的静脉通道开通时间、CT检查时间、NDT时间均比常规组有明显的缩短($P < 0.05$)。表1:

表 1: 比较两组的救治时间 [min]

组别	n	静脉通道开通时间	CT检查时间	NDT时间
观察组	40	4.29 ± 0.37	20.67 ± 1.73	51.60 ± 4.83
常规组	40	7.82 ± 0.75	33.14 ± 2.98	65.44 ± 6.21
t		26.696	22.888	11.126
P		0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组护理前后的 NIHSS 评分

两组在护理之前,NIHSS评分的结果比较,均衡性较好($P > 0.05$);而经过护理,观察组的NIHSS评分较对照组有明显地下降($P < 0.05$)。表2:

表 2: 比较两组护理前后的 NIHSS 评分 [分]

组别	n	护理前	护理后
观察组	40	14.51 ± 1.22	7.26 ± 0.69
常规组	40	14.57 ± 1.24	9.31 ± 0.90
t		0.218	11.433
P		0.828	0.000

2.3 比较两组护理前后的 ADL 评分

两组在护理之前,ADL评分的结果比较,均衡性较好($P > 0.05$);而经过护理,观察组的评分结果较对照组,上升幅度更加明显($P < 0.05$)。表3:

表 3: 比较两组护理前后的 ADL 评分 [分]

组别	n	护理前	护理后
观察组	40	56.83 ± 5.35	80.16 ± 7.68
常规组	40	56.67 ± 5.31	75.22 ± 7.19
T		0.134	2.970
P		0.894	0.004

3 讨论

基于时间管理下的责任制护理来自于美国发布的《急性缺血性脑卒中早期管理指南》,其中指出,DNT的时间应控制在1h之内,指南要求患者5min内完成评估和抢救,10min内完成静脉通道的建立、生命体征的监测和实验室标本的采集,影像检查要在25min内完成,报告和结果在45min内出具。然而由于救治涉及的环节、部门较多,常规护理无法在上述时间内完成,需要寻找其他的护理方式。基于时间管理下的责任制护理,首先通过建立团队,制订规范的护理流程,并在每个环节落实到人,确保各个环节之间紧密衔接,为溶栓赢得更多的时间。在护理的实施期间,加强了各个临床和辅助科室的绿色通道服务,分别在未到院准备、到院评估和初步抢救、采血送检、各科室检查、出具检查报告、静脉溶栓安排多名护士同时进行不同的护理操作,能有效地缩短抢救所需要的时间,使患者更早地接受溶栓治疗,能尽快恢复病变部位的血供,对神经功能的修复,提高患者的ADL评分具有更好的效果。

综上所述,在使用溶栓治疗的脑中风患者中,实施基于时间管理下的责任制护理,可取得确切的效果,能缩短各项救治工作的时间,有利于神经功能的康复,进而对患者的日常生活能力有积极的作用,值得临床采纳。

参考文献:

- [1] 张颖. 急诊护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间及效果的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(11): 135-137.
- [2] 王云, 任莉琼. 护理时间目标管理对缩短缺血性脑卒中患者静脉溶栓时间窗的作用[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(08): 66-67.
- [3] 曹丽清. 量化评估导向的时间护理模式对缺血性脑卒中恢复期患者遵医行为的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(08): 164-

166.

[4] 刘乐. 时间管理在急性缺血性脑卒中患者急救护理中的应用价值[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03): 300-301.

[5] 陈苗, 陈陪能, 张艺羨, 等. 分析责任制护理干预对

急性缺血性脑卒中患者介入术后并发症、睡眠质量及预后改善的作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(02): 374-377.

[6] 路云. 责任制护理在急性缺血性脑卒中溶栓术患者中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18): 10.