

# 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影响分析

李丹

(京山市人民医院 湖北京山 431800)

**【摘要】**目的：研究急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间以及急救效果的影响效果。方法：选择在2022年6月至2023年6月我院收治急性脑卒中患者80例，按照随机数字表法分组，对照组(n=40)实施常规急诊急救流程，观察组(n=40)实施急诊绿色通道护理路径模式护理，比较两组患者入院至抢救时间；护理前后的NIHSS评分、MMSE评分、ADL评分；并发症发生率；急救有效率。结果：观察组患者入院至抢救时间少于对照组(P<0.05)；护理后，观察组患者的NIHSS评分、MMSE评分、ADL评分均优于对照组(P<0.05)；观察组患者的并发症发生率低于对照组(P<0.05)；观察组患者的急救有效率高于对照组(P<0.05)。结论：急性脑卒中患者通过急诊绿色通道护理路径模式护理，可缩短其急救时间，提升其急救效果，值得推广。

**【关键词】**急诊绿色通道护理路径模式；急性脑卒中；急救时间；急救效果

Analysis of emergency green channel nursing path mode on first aid time and effect of acute stroke patients

Li Dan

(Jingshan People's Hospital, Hubei Jingshan 431800)

**[Abstract]** Objective: To study the effect of emergency green channel nursing pathway mode on emergency treatment time and effect of acute stroke patients. Methods: 80 patients with acute stroke admitted to our hospital from June 2022 to June 2023, the control group (n=40) and n=40) performed emergency care in the observation group (n=40), compare the time between the two groups; NIHSS score, MMSE score and ADL score before and after nursing; complication rate; emergency response rate. Results: Patients in the observation group were less than that in the control group (P<0.05); after nursing, NIHSS score, MMSE score and ADL score were better than the control group (P<0.05); the complication rate of patients in the observation group was lower than the control group (P<0.05); and patients in the observation group were better than the control group (P<0.05). Conclusion: Acute stroke patients can shorten the emergency first aid time and improve their first aid effect, which is worth promoting.

**[Key words]** emergency green channel nursing path mode; acute stroke; first aid time; first aid effect

近些年以来，随着我国的老齡化形势的越发严峻，急性脑卒中的发病率也在不断提升，该疾病的致残率以及死亡率之高，对患者的日常生活、生命安全造成了极大的威胁<sup>[1]</sup>。急性脑卒中的发生，主要是因为患者的局部脑组织的血流循环运行受到严重阻碍，进而导致患者的脑组织发生缺血、缺氧等情况，长此以往，患者的脑组织受到软化、坏死的影响，大大增加了患者脑血管堵塞概率，从而发病。急性脑卒中的发生具有突发性的特点，主要临床症状就是当患者发生该病后，其意识处于模糊状态，认知功能也会发生障碍。目前，临床中急诊科一般会采取常规的急诊流程干预联合静脉溶栓对急性脑卒中患者展开治疗以及干预<sup>[2]</sup>。但有学者的研究发现<sup>[3]</sup>：采用常规的急诊流程干预急性脑卒中患者，并无法有效减少患者的开通静脉所需时间、CT检查时间、患者在入院就诊后到实施静脉溶栓用药治疗所需的时间等，得到的整体抢救效率相对欠佳，从而影响患者的护理效果。采取急诊绿色通道护理路径模式进行干预，能够为急性脑卒中构建完善的护理流程，能够将急诊护理流程的缺陷有效弥补，通过该护理模式，能够从急性脑卒中患者入院之前，就可以通过急救系统获取患者的详细信息，同时将接诊准备工作提前做好，当急救车到达医院后，患者能够从转运的担架上直接从分诊台转移到CT检查室，进而减少静脉溶栓时间，提升急救效率<sup>[4]</sup>。本文旨在分析急诊绿色通道护理路径模式的应用效果，现做出如下研究。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选择在2022年6月至2023年6月我院收治急性脑卒中患者80例，按照随机数字表法分组，对照组(n=40)实施常规急诊急救流程，年龄25-75岁，平均年龄(42.59±5.79)岁，男性22例，女性18例，疾病严重程度；轻度14例、中度14例，重度12例，观察组(n=40)实施急诊绿色通道护理路径模式护理，年龄26-73岁，平均年龄(42.13±5.62)岁，男性25例，女性15例，疾病严重程度；轻度14例、中度13例，重度13例，一般资料对比(P>0.05)。

纳入标准：①患者的临床症状和急性脑卒中的临床相关诊断标准具有高度一致性；②患者未发生癫痫性疾病；③临床资料未发生缺失；

排除标准：①存在精神性相关疾病；②无法通过语言自由表达内心想法患者；③伴心功能、肺功能等重要脏器功能异常；④伴脑部相关组织病变。

### 1.2 方法

对照组：常规急诊急救流程：①构建急诊急救小组：小组成员组成包括：急诊科、神经内科、影像科、检验科的工作人员，并对各项规章制度进行完善优化，制定分诊流程；②患者完成急诊挂号之后，需要由分诊护理人员指导患者完成分诊至抢救室的流程，急诊医生需要早期了解患者的病

情,指导护理人员以及患者家属配合患者将各项检查工作完成,之后需要共同等待检查结果;③由神经内科的专家人员开展会诊,以检查结果为根据,配合患者接受溶栓治疗。

观察组:以对照组为基础实施急诊绿色通道护理路径模式:(1)强化培训,帮助工作人员护理路径意识进一步提升;建立急诊绿色通道护理路径小组:小组中的成员来源于急诊内科、神经内科、神经外科、检验科以及影像科。对小组成员开展工作人员的培训,保证小组中的组员均能够对每项专业技能进行熟练掌握,保证其理论知识掌握度提升,并能够使其对急诊绿色通道护理路径模式的实施流程熟练掌握;与此同时,在各个过程中,护理人员需要强化风险防控意识,防止其产生差错时间;(2)急诊绿色通道护理路径流程的制定:①接诊患者:急诊护理人员接收到急诊电话以后,需要立刻安排救护车接受患者进行入院治疗,患者入院前快速将急救设施以及相关药物提前准备好,指导患者家属办理入院手续;②预检分诊:在五分钟内完成分诊工作,患者在入院以后需要由专业人员进行接待,若患者为高危急性脑卒中,则需要立刻开展急诊绿色通道,并且将患者送往抢救室中,同时,护理人员需要和患者家属进行沟通,对其发病时间、身体最后健康时间进行询问,并对患者的意识状态、昏迷程度进行评估,提前告知抢救室工作人员提前抵达现场,并且做好紧急抢救工作,及时并顺利的完成病情交接;③专科检查:该项操作需要在5-15min内完成,由急诊护理人员为患者提供吸烟干预,构建静脉通道,急诊医生需要为患者开具各项检查申请单,接受各项检查;④临床观察以及分诊:该项操作需要在15-25min内完成,由抢救人员对患者的瞳孔、心率、血压等情况进行观察;⑤转运前的准备工作:该项操作需要在25-45min内完成,由抢救工作人员对患者的血液、CT等检查报告进行追踪,由神经内科、外科开展会诊,确

诊患者疾病之后,对其开展溶栓或者手术疗法进行治疗,需和患者家属保持沟通,其在溶栓知情同意书上签字之后,开展GCS评估,并将患者转运到对应的科室开展治疗;⑥转运:该项操作需要在45-50min内完成,由抢救护士指导转运患者。

### 1.3 观察指标

- ①入院至抢救时间对比;
- ②护理前后的NIHSS评分、MMSE评分、ADL评分对比;
- ③并发症发生率对比;
- ④急救有效率对比。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数+标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 入院至抢救时间比较

观察组入院至抢救时间少于对照组( $P < 0.05$ ),见表1;

### 2.2 护理前后的NIHSS水平以及Barthel水平比较

护理后,观察组NIHSS评分、MMSE评分、ADL评分优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2;

### 2.3 并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率少于对照组( $P < 0.05$ ),见表3;

表1 入院至抢救时间比较( $\bar{x} \pm s$ )(min)

组别	例数	医生评估	CT采集	CT解读	溶栓治疗	急诊滞留
观察组	40	8.13 ± 0.29	21.31 ± 2.57	29.65 ± 3.14	49.33 ± 1.26	70.22 ± 13.49
对照组	40	14.22 ± 1.32	40.08 ± 4.34	38.66 ± 4.71	58.24 ± 2.12	83.45 ± 14.26
t	-	28.500	23.536	10.067	22.850	4.263
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 护理前后的NIHSS评分、MMSE评分、ADL评分比较( $\bar{x} \pm s$ )(分)

组别	例数	NIHSS评分		MMSE评分		ADL评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	25.61 ± 4.03	14.40 ± 3.66	22.39 ± 4.60	29.49 ± 7.61	64.09 ± 6.50	80.20 ± 5.13
对照组	40	26.03 ± 3.98	21.34 ± 3.74	21.86 ± 5.52	24.82 ± 6.74	63.98 ± 6.29	75.89 ± 4.39
t	-	0.469	8.388	0.467	2.905	0.077	4.037
P	-	0.640	0.000	0.642	0.005	0.939	0.000

表3 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	呼吸道受阻	脑疝	神经功能后遗症	发生率
观察组	40	2	1	1	4(10.0)
对照组	40	7	4	3	14(35.0)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.169
P	-	-	-	-	0.007

### 2.4 急救有效率比较

观察:97.5%(39/40),对照组:72.5%(29/40),两组比较( $P > 0.05$ ,  $\chi^2=9.804$ )。

## 3.讨论

近些年以来,急性脑卒中成功临床急诊科中的常发疾病。

对于急性脑卒中患者来说,需要在溶栓窗口期对患者实施早期静脉溶栓治疗,进而使其堵塞的脑部血管得以疏通,进而提升急性脑卒中患者的临床效果<sup>[5]</sup>。

目前,临床急诊科在接收到急性缺血性脑卒中患者后,应用常规急诊流程干预,但常规急诊护理流程相对复杂,护理措施并不细致,会延长各种检查时间,可能会导致患者延误了最佳治疗时机。基于此,我们需要寻找一种有效的急诊

下转第218页

重。在这种状况下,必须要对患者采取积极的护理服务,从生理和心理层面,来改善患者的状况,保证护理效果。循证护理作为一种新型的护理方案,其将人文理念与循证理念融合,并且以现有的护理技术、护理经验为前提,所拟定的一种护理方案。在落实的过程中,可结合护理经验,来提出循证问题。并以科室的状况为基础,对问题进行逐层筛选,选取符合科室、患者状况的,在现有的文献库中来进行循证依据的查找,并且拟定对应的解决策略<sup>[9]</sup>。需要注意的是,循证护理手段对护理人员的临床经验要求较高,可先进行护理理念、理论和技能的培训、考核等,来保证其落实<sup>[10]</sup>。

在本次研究中,对80例脑梗死患者分别予以常规护理、

循证护理。在干预前后,对患者的神经功能缺损状况进行观察,确定2种护理模式下,患者的状况均有所改善。而在改善幅度上,观察组相较于对照组更大,且前者低于后者。同时,对两组患者的并发症发生状况进行观察,确定观察组明显低于对照组,这也就意味着,循证护理可对患者的身心状况进行改善,从而预防并发症的发生。在住院时间上,观察组短于对照组,这也进一步论证了其有效。

综上所述,在脑梗死患者的临床护理中,运用循证护理干预,可改善其神经功能缺损状况,提高患者对护理满意度,缩短其住院时间,值得选用。

### 参考文献:

- [1]胡文佳.基于循证理念的临床护理路径结合正念疗法对高血压合并脑梗死的应用价值[J].内蒙古医学杂志, 2024, 56(1): 117-120, 123.
- [2]董海静.基于循证的临床护理路径在老年脑梗死合并高血压患者中的应用[J].中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5499-5502.
- [3]李风云.分析循证护理应用于脑梗死患者临床护理中的效果[J].系统医学, 2021, 6(8): 165-167, 198.
- [4]克尔伦.循证护理应用于脑梗死患者临床护理中的效果[J].健康之友, 2020(15): 272.
- [5]赵夏雯.脑梗死患者应用循证护理干预的临床护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A2): 105, 140.
- [6]王玉华.分析脑梗死患者应用循证护理干预的临床护理效果[J].中外女性健康研究, 2021(1): 131-132.
- [7]郭建红.循证护理应用于脑梗死患者临床护理中的效果[J].健康之友, 2020(15): 272.
- [8]李玲玲, 吴磊, 高丽丽.基于循证模式的临床护理路径对急诊溶栓治疗急性脑梗死患者的应用效果[J].临床护理研究, 2023, 32(11): 127-129.
- [9]王富琴, 朱伟丽, 袁明, 等.基于循证的临床护理路径对急诊溶栓治疗急性脑梗死患者的应用效果[J].中华全科医学, 2021, 19(6): 1057-1060.
- [10]徐晓燕.循证理念的临床护理路径对急诊溶栓治疗急性脑梗死患者的影响[J].医学论坛, 2023, 5(9): 233-235. DOI: 10.12417/2705-098X.23.09.076.

### 上接第215页

护理流程干预急性卒中患者,保证其生命安全,意义重大。

本院收治的急性卒中患者通过实施急诊绿色通道护理路径模式进行护理,可提升患者的护理效果。本文结果表明:观察组患者各项护理效果均优于对照组。其原因在于:急救医学是一项专业性强、综合性丰富的学科,现代临床护理模式的逐渐改变,人们越来越高要求急救医学护理质量。国家的相关部门为了能够将患者的疾病护理需求满足,使其急救质量以及安全性提升,故现代急救医学中提出了急诊绿色通道护理路径模式。该护理模式中包括了急诊绿色通道和急救路径,在急诊绿色通道过程中,能够对各项护理路径模式进行规范,不同学科之间的分工合作以及沟通密切程度得

以有效促进,从而有序性、时效性以及针对性的开展急救措施<sup>[6]</sup>。急诊绿色通道护理路径模式实施期间,院内与院外之间的衔接顺畅,可将患者的咨询信息时间有效缩短,并且急诊护理人员接到急救电话之后,及时准备好抢救物品以及用物。患者在入院以后,能够快速评估患者的病情,在开局检查单后及时开展检查,根据检查结果,可将急救时间、患者等待时间进一步缩短,有效避免病情发生恶化,降低并发症发生率。另外,有关科室工作人员可将溶栓准备工作提前做好,将中间不必要的环节有效省略,防止将患者的最佳治疗时间延误,使其急救效果进一步提升<sup>[7]</sup>。

综上所述,急性卒中患者通过急诊绿色通道护理路径模式进行护理,可提升其急救效果,减少急救时间,值得推广。

### 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]张燕霞.急诊绿色通道护理路径模式对卒中患者急救时间与急救效果的影响[J].当代医药论丛, 2024, 22(3): 137-139.
- [3]许玉俊.急诊护理路径在急性卒中患者中的应用效果分析[J].山西医药杂志, 2022(010): 1193-1195.
- [4]陈淑媛.急诊护理路径对急性卒中患者抢救效果的影响[J].中国现代医药杂志, 2019, 021(007): 88-89.
- [5]李玉香, 李振洋, 胡周俊.急诊快捷护理路径对缩短急性缺血性卒中患者溶栓绿色通道停留时间的临床价值[J].中国医学创新, 2020, 17(6): 78-81.
- [6]刁春梅.急诊绿色通道护理路径模式对急性卒中患者急救效果的影响[J].临床护理研究, 2024, 33(9): 19-21.
- [7]刘娣.急诊护理路径对急性卒中患者急救时间及预后的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(5): 126-127.