

急诊绿色通道模式下一站式护理服务在急性脑梗死患者救护中作用分析

李丹

(京山市人民医院 湖北京山 431800)

【摘要】目的：研究急诊绿色通道模式下一站式护理服务在急性脑梗死患者救护中的应用效果。方法：选择2023年1月至2024年1月我院收治的60例脑梗死患者，按照随机数字表法分组，对照组（n=30）实施常规急诊护理，观察组（n=30）实施急诊绿色通道模式下一站式护理服务干预，比较两组患者各项治疗时间；护理前后肢体运动功能Fugel-Meyer评分（FMA）、美国国立卫生院卒中量表评分（NIHSS）、改良Rankin量表评分（mRS）、Barthel指数评分（BI）；抢救成功率、致残率、护理满意度。结果：观察组患者各项治疗时间均少于对照组（ $P < 0.05$ ）；护理前，两组患者FMA评分、NIHSS评分、mRS评分、BI评分对比（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患者上述指标均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者护理满意度高于对照组，观察组致残率低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组患者抢救成功率高于对照组，但两组比较（ $P > 0.05$ ）。结论：脑梗死患者在溶栓救治治疗期间，实施急诊绿色通道模式下一站式护理服务干预，可提升其救治效果，促进患者功能康复，价值高，值得推广。

【关键词】急诊绿色通道模式；一站式护理服务；急性脑梗死；救护效果

Analysis of the role of one-stop nursing service in the rescue of acute cerebral infarction patients

Li Dan

(Jingshan People's Hospital, Hubei Jingshan 431800)

[Abstract] Objective: To study the application effect of one-stop nursing service in emergency patients with acute cerebral infarction. Methods: Select 60 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from January 2023 to January 2024, Group according to random number table, The control group (n=30) performed routine emergency care, The observation group (n=30) implemented the one-stop nursing service intervention in the emergency green channel mode, Compare the duration of treatment between the two groups; Fuger-Meyer score (FMA) before and after care, National Health Center Stroke Scale score (NIHSS), modified Rankin Scale score (mRS), Barthel index score (BI); Success rate of rescue, disability rate, nursing satisfaction. Results: Patients in the observation group were less than the control group ($P < 0.05$); before nursing, after the comparison of FMA score, NIHSS score, mRS score and BI score ($P > 0.05$), the observation group was better than the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction was higher than the control group, and the disability rate was lower than the control group ($P < 0.05$); the rescue success rate was higher than the control group, but the comparison between the two groups was higher ($P > 0.05$). Conclusion: During the thrombolytic treatment of cerebral infarction patients, the implementation of one-stop nursing service intervention under the emergency green channel mode can improve the treatment effect and promote the functional rehabilitation of patients, with high value and worth promotion.

[Key words] emergency green channel mode; one-stop nursing service; acute cerebral infarction; rescue effect

急性脑梗死属于现代临床中发病率较高的脑血管相关性疾病，该疾病的发病速度相对较快，且该类型疾病病情比较严重，医护人员需要快速、有效地救治脑梗死患者。溶栓治疗属于目前临床中对于脑梗死患者广泛应用的治疗效果，该方法能够将血栓溶解，将其脑血流恢复正常，将脑梗死的病变范围减少，使患者的临床治疗效果以及成功救治率提升。但溶栓治疗期间，治疗情况比较复杂，并且治疗风险性相对较高，需要由经验丰富、专业知识掌握度搞得医护人员进行急救^[1]。因为溶栓疗法的应用效果容易受到来自各个方面因素的影响，因此在实施溶栓救治期间，需要采取有效措施进行护理干预，从而将脑梗死患者的急救效果和康复效果进一步提升。急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用，能够从多方面实施，其中主要包括：将护理标准严格化、将操作流程规范化、将团队合作有效化等，从而使患者的溶栓治疗效果进一步提升，预防患者发生并发症^[2]。本文旨在

分析急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用效果，现做出如下研究。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2024年1月我院收治的60例脑梗死患者，按照随机数字表法分组，对照组（n=30）实施常规急诊护理，男16例，女14例，年龄43-80岁，平均年龄（ 61.35 ± 8.46 ）岁，发病时间1.2-4.4h，平均时间（ 2.15 ± 0.42 ）h，并发症：糖尿病5例，高血压16例，梗死位置：大脑中动脉5例，基底动脉16例，颈内动脉9例，观察组（n=30）实施急诊绿色通道模式下一站式护理服务干预，男18例，女12例，年龄41-79岁，平均年龄（ 61.11 ± 8.38 ）岁，发病时间1.3-4.3h，平均时间（ 2.21 ± 0.40 ）h，并发症：糖尿

病4例,高血压18例,梗死位置:大脑中动脉4例,基底动脉18例,颈内动脉8例,两组一般资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准:①通过影像学等技术检查后确诊脑梗死;②可通过溶栓救治治疗;③从发病到入院时间不超过5h;④临床资料完整;⑤患者及其家属在知情同意书上签字;

排除标准:①伴精神性疾病;②伴恶性肿瘤;③伴脏器功能存在器质性病变。

1.2 方法

对照组:常规急诊护理:(1)急救流程:患者在入院以后,需要由分诊台护理人员对患者进行分诊以后,立刻将其送至抢救室中,由医生询问患者的病历,并开展基础诊断,对患者的实验室、影像学检查清单进行确认,专职护理人员需要配合建立静脉通道,和患者家属共同完成挂号以及各项检查,之后需要将患者转运到抢救室中,医生需要以各项检查结果为根据,开展急救方案,由患者家属在签字同意以后,实施溶栓治疗;(2)急救后的护理:在实施溶栓治疗以后,需要对患者的生命体征进行检查,对患者是否产生出血相关症状进行关注,并对患者的瞳孔变化、意识恢复状况进行观察,预防其发生不良事件;(3)管道以及体位管理:对患者实施饮食、运动以及康复干预。

观察组:急诊绿色通道模式下一站式护理服务干预:(1)建立护理小组:主导者为急诊科,和院前科、神经科、影像科、检验科、放射科等多个科室共同构建为护理小组。领导者为急诊科主任,每个月需要培训一次护理小组成员,保证科室中的护理人员可以对急性脑梗死的治疗原则、注意事项进行明确,将不同科室之间的联系进行强化,保证工作人员的配合更加密切;各个科室需要每周培训一次本科室中的工作人员,逐渐提升其工作素养;需要使用仪器的工作人员需要熟练掌握仪器使用方法,并对其检查项目进行明确,初步评估检查结果;介入治疗中心需要将溶栓等急救药物随时准备好;(2)建立一站式护理服务模式:①构建微信群,将小组成员拉进群内,并且制定群消息,对重点关注群进行明确;②建立信息平台;对各个检查科室的布局进行重构,并设置脑梗死的专用手术室;向信息平台上上传患者的检查报告,医生可在平台上对其检查结果进行查阅;(3)优化护理流程;①当患者经过急诊入院以后,由分诊护理人员对患者做观察、询问、分诊,对于高危脑梗死高危患者进行初步筛查,并指导其优先就诊,经神经科的医生进行确诊以后,需要立

刻开展绿色通道,并且向微信群中发送影像信息;②小组成员需要立刻抵达手术室,由专科医生开展急救处理,并开具检查单,对其急救方案进行确认;③将患者入院到溶栓之间的时间控制在1小时之内,溶栓前的检查工作需要在15min内完成;CT等影像学检查需要控制在25min以内;和患者家属沟通时间控制在不超过10min;(4)优化护理细节:①由专人完成急诊抢救工作,和对应的科室人员保持密切沟通;②对于患者家属的不良情绪需进一步安抚,在实施急救、检查前,需要将护理、检查目的告知患者及其家属;患者家属在同意书上签字时,可通过口头讲解、播放视频等形式,将患者病情危重程度进行明确告知;③护理人员需要和患者假手术保持积极配合,办理住院手续,并且和病房工作人员完成醇解,患者经过溶栓治疗以后,需要和患者共同进入病房中。

1.3 观察指标

①各项治疗时间对比;

②护理前后肢体运动功能 Fugel-Meyer 评分(FMA)、美国国立卫生院卒中量表评分(NIHSS)、改良 Rankin 量表评分(mRS)、Barthel 指数评分(BI)对比;

③抢救成功率、致残率、护理满意度对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计分析软件,以%表示计数资料, χ^2 检验;以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 各项治疗时间对比

观察组患者各项治疗时间均少于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 护理前后 FMA 评分、NIHSS 评分、mRS 评分、BI 评分对比

护理后,观察组患者 FMA 评分、NIHSS 评分、mRS 评分、BI 评分均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 抢救成功率、致残率、护理满意度对比

观察组患者护理满意度高于对照组,观察组致残率低于对照组($P < 0.05$),观察组患者抢救成功率高于对照组,但两组比较($P > 0.05$),见表3。

表1 各项治疗时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分诊评估时间 (min)	心电监护时间 (min)	静脉采血时间 (min)	溶栓治疗等待时间 (min)	急救时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	30	0.73 ± 0.16	4.21 ± 1.16	3.26 ± 0.73	28.56 ± 4.16	41.35 ± 4.69	8.53 ± 2.03
对照组	30	2.46 ± 0.69	8.35 ± 1.57	5.26 ± 1.45	49.98 ± 6.35	64.91 ± 7.35	11.56 ± 2.89
t	-	13.378	11.616	6.748	15.455	14.800	4.699
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 护理前后 FMA 评分、NIHSS 评分、mRS 评分、BI 评分对比($\bar{x} \pm s$)(分)

组别	例数	FMA 评分		mRS 评分		mRS 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	53.21 ± 6.89	71.35 ± 4.19	22.16 ± 4.05	39.89 ± 3.13	3.97 ± 1.08	1.17 ± 0.11	15.45 ± 2.77	6.85 ± 1.03
对照组	30	53.16 ± 6.73	65.13 ± 4.06	21.98 ± 4.16	34.03 ± 3.06	4.04 ± 0.99	1.97 ± 0.27	15.92 ± 2.86	9.96 ± 1.34
t	-	0.028	5.839	0.170	7.333	0.262	15.029	0.647	10.079
P	-	0.977	0.000	0.866	0.000	0.795	0.000	0.521	0.000

下转第208页

3.讨论

小儿人群是一种临床中特殊人群,因小儿年龄阶段,其具有较大的情绪波动时间,身体中的各个系统、器官功能处于快速发育阶段,但免疫能力相对较差,因此,在对此类人群实施治疗、护理干预期间,难度较高。小儿肺炎患儿自身不具有较高的语言表达能力,对于自身的感受无法准确描述,导致护理人员实施难度较高^[1]。为了避免小儿肺炎患儿的疾病快速进展,不可逆性损伤了患儿的呼吸功能、器官功能,故需要从小儿肺炎人群的角度出发,制定针对性的护理方案,使患儿的护理需求得以满足。综合性护理干预的应用,能够从实际情况出发,对患儿实施全面、心理、康复、强化治疗以及延续性护理,从而使患儿的临床症状消除效率提升^[4]。

参考文献:

- [1]马晶,杨丽霞.综合性护理干预在小儿支原体肺炎临床治疗中的护理效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(3):166-167.
 [2]黄琼梅,徐月银,刘才华.针对性护理干预在儿童肺炎支原体感染治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,037(020):125-126.
 [3]邢悦.针对性护理在小儿支原体肺炎护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(9):136-138.
 [4]荀珍娣,邓琦.综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的护理效果分析[J].现代养生B,2022(007):1172-1174.
 [5]徐丽娟.综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2023,6:60-62.

上接第205页

表3 抢救成功率、致残率、护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	抢救成功	致残率	护理满意度
观察组	30	29(96.7)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	26(86.7)	6(20.0)	23(76.7)
t	-	1.964	4.043	5.192
P	-	0.161	0.044	0.023

3.讨论

急性脑梗死的发病速度相对较快,发病具有突然性特点,且病情十分凶险,若没有得到及时有效的治疗,患者的死亡率则会明显提升。为了将患者的生存质量提升,则需要将患者脑梗死区域的血液供应快速修复,使脑梗死范围减少,就需要为患者制定合理性高、科学性强的救治流程,将患者的抢救时间缩短,从而使患者的预后效果得以改善^[1]。急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用,能够对管理程序进行定量,并由丰富经验、工作能力强的小组开展紧急治疗护理,在完成溶栓治疗基础上,减少检查、转运等治疗时间,从而将患者的脑部血液供应量恢复正常,将患者的神经功能以及四肢功能有效恢复^[4]。

本次研究表明:观察组患者的各项护理服务效果均优于对照组,其原因在于:急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用期间,通过建立护理小组,小组成员均经过脑梗死护

理培训,护理人员的护理以及急救能力可有效提升。在进行溶栓治疗前,护理小组对患者建立个人档案,将溶栓设备、溶栓方案提前准备好,与此同时,需要对患者及其家属的精神以及个人情绪进行观察,在实施溶栓治疗过程中,护理小组成员需要积极配合医生,并且对患者的生命指标进行监测,将异常情况及时报告给患者,并进行有效处理。在实施溶栓之后,护理小组需要将患者疾病情况以及治疗方案介绍给患者及其家属,为患者提供人文关怀,术后实施监护以及并发症的预防干预,同时,需要对患者的用药以及康复进行监控,最大程度上使患者的治疗时间减少。在护理干预期间,将各项护理流程操作的合理化提升,使急诊工作人员的时间以及合作意识进一步增强,保证急诊人员能够有序开展急救工作,提升急救的针对性、合理性,提升患者的急救成功率^[5]。

综上所述,小儿肺炎患儿实施综合性护理干预,可加快其临床症状的消除时间,效果明显,值得推广。

理培训,护理人员的护理以及急救能力可有效提升。在进行溶栓治疗前,护理小组对患者建立个人档案,将溶栓设备、溶栓方案提前准备好,与此同时,需要对患者及其家属的精神以及个人情绪进行观察,在实施溶栓治疗过程中,护理小组成员需要积极配合医生,并且对患者的生命指标进行监测,将异常情况及时报告给患者,并进行有效处理。在实施溶栓之后,护理小组需要将患者疾病情况以及治疗方案介绍给患者及其家属,为患者提供人文关怀,术后实施监护以及并发症的预防干预,同时,需要对患者的用药以及康复进行监控,最大程度上使患者的治疗时间减少。在护理干预期间,将各项护理流程操作的合理化提升,使急诊工作人员的时间以及合作意识进一步增强,保证急诊人员能够有序开展急救工作,提升急救的针对性、合理性,提升患者的急救成功率^[5]。

综上所述,急性脑梗死患者通过急诊绿色通道模式下一站式护理服务护理,可提升其救护效果,值得推广。

参考文献:

- [1]孙翠.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的应用[J].系统医学,2020,5(14):133-135.
 [2]蒋文荣.绿色通道模式下一站式护理服务对急性脑梗死静脉溶栓治疗预后的影响[J].现代养生,2023(23):1795-1798.
 [3]郑笙盈,蒋晓政.急诊绿色通道模式下一站式护理服务在静脉溶栓急性脑梗死患者救护中的应用观察[J].疾病监测与控制,2023,17(2):133-136.
 [4]金鑫.多元化护理模式对急性脑梗死患者下肢深静脉血栓预防效果临床探讨[J].辽宁医学杂志,2023,37(5):96-99.
 [5]王绍菲,田甜,彭艳丽.急诊绿色通道模式下一站式护理服务在急性脑梗死患者救护中的应用[J].天津护理,2023,31(4):454-457.