

急诊绿色通道护理路径对急性脑卒中患者急救时间及护理满意度的影响

康静茹

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

【摘要】目的 观察急诊绿色通道护理路径对急性脑卒中患者急救时间及护理满意度的影响。方法 以河南大学淮河医院接收的96例急诊脑卒中患者为观察主体。将所有患者进行随机抽签分组处理,其中的48例患者抽到对照组,对其给予常规的急救护理,另外48例抽到研究组,对该组患者实施急诊绿色通道护理路径。对比两组的急救效果,涉及的指标有抢救前后患者的焦虑情绪评分、急救时间、神经功能缺损评分、并发症发生率、护理满意度。结果 研究组的焦虑情绪评分、神经功能缺损评分低于对照组;各项急救时间短于对照组;并发症发生率低于对照组;护理满意度高于对照组。各项指标数据差异均经过统计学软件分析后显示具备显著性($P < 0.05$)。结论 对急性脑卒中患者实施急诊绿色通道护理路径能够大大缩短抢救时间,为患者争取抢救的最佳时机,利于改善其神经功能,减少并发症的发生,赢得患者的满意。

【关键词】急性脑卒中;急诊绿色通道;急救时间;护理满意度

The effect of emergency green channel nursing pathway on the first aid time and nursing satisfaction of acute stroke patients

Kang Jingru

(Huaihe Hospital, Henan University, Kaifeng, Henan 475000)

[Abstract] Objective To observe the impact of the emergency green channel nursing pathway on the emergency response time and nursing satisfaction of patients with acute stroke. Methods A total of 96 patients with acute stroke admitted to Huaihe Hospital, Henan University, were selected as the subjects for observation. All patients were randomly assigned to two groups; 48 patients were placed in the control group and received routine emergency care, while another 48 patients were assigned to the study group and were provided with the emergency green channel nursing pathway. The effectiveness of emergency care was compared between the two groups, with indicators including anxiety scores before and after resuscitation, emergency response time, neurological deficit scores, complication incidence, and nursing satisfaction. Results The anxiety scores and neurological deficit scores of the study group were lower than those of the control group; all emergency response times were shorter than those of the control group; the complication incidence was lower than that of the control group; and nursing satisfaction was higher than that of the control group. All data differences were statistically significant ($P < 0.05$) after analysis using statistical software. Conclusion Implementing the emergency green channel nursing pathway for patients with acute stroke can significantly reduce rescue time, securing the best opportunity for patient resuscitation, which helps improve their neurological function, reduce complications, and gain patient satisfaction.

[Key words] acute stroke; emergency green channel; emergency time; nursing satisfaction

急性脑卒中是一种常见的脑血管急症类型,主要的病理特征表现为脑血管出现突发性的阻塞或是破裂,导致脑组织在供血上出现中断的情况。该病起病十分急骤,同时进展速度快,脑细胞对于缺氧状态非常敏感,一旦血流出现中断且时间在5min以上则容易引发不可逆的损伤。有相关的数据显示,急性脑卒中患者发病后每延误1h就会导致神经功能缺损的风险增加20%左右,大大增加了致残率及死亡率。由此可见,急性脑卒中患者的急救时效性与其预后质量有直接的关系,高效的急诊救治体系能够有效地改善临床结局。从临床急救情况来看,传统的急救模式在实际的运作中存在一定的缺陷,导致患者入院至溶栓时间(door-to-needle time, DNT)往往超过了黄金1h,严重影响静脉溶栓或血管内治疗的临床获益。因此,急需探究一种高效急救流程—急诊绿色通道护理路径^[1],该急救方案形成了院外、院内急救的无缝对接,配置上有专门的转运通道及优先检查设备,时间管理上实现了“零等待”,能够明显缩短DNT时间,提升静脉溶栓率,为患者的血管内治疗赢得了更多的时间^[2]。基于此,本次研究探究了急诊绿色通道护理路径对急性脑卒中患者急救时间及护理满意度的影响,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河南大学淮河医院收治的96例急性脑卒中患者作为本次的观察主体,所有患者及其家属均同意参与到此次研究中,以随机抽签的方式将所有患者分为研究组和对照组,每组48例患者,两组患者的基本资料情况进行分析对比显示差异甚微,可忽略不计($P > 0.05$),具有可比性。两组患者的一般资料对比情况见表1。

纳入满足条件及排除标准:经过影像学及临床评估被确诊为脑血管存在明显的狭窄、闭塞或是在形态上存在异常;同时有典型的症状表现,如突发的头痛、呕吐、单侧肢体功能障碍或是表现出消化系统并发症,表现在神经系统上有异常的体征并持续时间在60min以上。排除范围:在纳入研究前的3个月内使用过抗凝血药物或是在48h内接受了肝素治疗;有脑出血病灶存在或是在近3个月内有过重度的外科手术;患有免疫疾病、血液系统异常、内分泌失调或脑部肿瘤等基础疾病的患者。

表1 两组患者一般资料对比

项目	研究组 (n=48)	对照组 (n=48)	χ^2/t	P
性别			0.043	0.837
男	28	27		
女	20	21		
平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	61.23 \pm 5.41	61.16 \pm 5.57	0.063	0.950
既往病史				
高血压	23	22	0.042	0.838
糖尿病	12	13	0.054	0.816
冠心病	13	13	0.000	1.000
神经功能缺损评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	12.49 \pm 2.42	12.51 \pm 2.41	-0.041	0.970
发病时间 ($\bar{x} \pm s$, h)	1.94 \pm 0.33	1.92 \pm 0.34	0.292	0.769

1.2 方法

对照组中的患者给予常规的急救护理:入院后协助患者办好住院登记手续,并采集患者的基础医疗数据。对患者给予持续的心电监测及供氧,动态评估患者的生命体征变化。调整好患者的体位并及时建立静脉通路,为患者实施液体输注以纠正内环境的紊乱状态。急诊科的床位完成转移后实施具体的急救措施。

研究组中的患者实施急诊绿色通道护理路径:(1)建立急救护理小组:急救护理小组由多个科室内的成员组成,主要包括急诊科(牵头科室)、神经内外科、检验科、影像科等。定期进行突发卒中抢救的情景模拟演练,重点培训快速分诊、多科室合作及应急预案的执行能力,持续优化抢救流程^[3,4]。(2)院前的急救处理:急救护士在接到急救电话后及时启动双线响应机制,一是及时联络救护车,同时获取到患者的生命体征、发病时间及初步的症状表现,指导家属准备好各种证件及资料;二是在救护车到达前10min将移动监护仪调试好,并准备好溶栓药物,通知影响科室预留CT室位,便于患者到达医院后立即进行CT检查^[5,6]。(3)做好分级评估及快速的处置:使用改良后的FAST量表对患者中风风险进行筛查,涉及的内容有面部下垂、上肢无力、言语障碍及发病时间在4.5h以内;使用GCS评分对患者的意识障碍程度进行有效判定;同时监测患者的血压、血氧饱和度,以识别出患者的高危指标。有红色预警的患者,即GCS评分为8分及以下,收缩压为220mmHg以上,要对其实施“零等待”抢救流程:抽血、心电图、CT扫描同步进行,检验科优先处理凝血四项、血糖等关键指标^[7]。(4)做好动态监测及抢救决策:护理人员对患者实施追踪瞳孔对光反射、肌力变化情况,并使用智能系统将检验结果同步推送到主治医生的移动终端上^[8]。得到确诊后30min做好抢救决策:对于存在大血管闭塞的患者,在术前谈话的过程中同时做好导管室的准备工作;符合溶栓指征的患者,在CT室就开始建立静脉通路与药物配液。(5)做好安全转运过程中的管控工作:在转运前严格执行“三查三对”:检查静脉通路的固定情况、检查监护设备的电量情况、检查急救药品是否准备齐全^[9];同时在转运过程中要确保急救电梯专控、清除走廊内的障碍物、临时解锁门禁系统,确保5min内抵达目标科室。转运中采用双通道监护(便携式心电监护+手机端生命体征远程传输),神经外科医生全程陪同并预启动手术设备预热程序。

1.3 观察指标

对比两组的急救效果,涉及的指标有抢救前后患者的焦虑情绪评分、急救时间、神经功能缺损评分、并发症发生率、

护理满意度。

(1)焦虑情绪:使用SAS量表评分进行抢救前后的评估,分数越高焦虑情绪越严重。

(2)急救时间:包括急诊就诊至CT检查时间、急诊就诊至检查结果出来时间、急诊就诊至神经科会诊时间、DNT时间。

(3)神经功能缺损评分:使用NIHSS评分分别对患者急救前、急救12h、急救1d及1周的评分进行评估,评分越低神经功能缺损越轻。

(4)并发症:水电解质紊乱、呼吸道阻塞、脑疝、颅内出血。

(5)护理满意度:将医院自制的满意度调查表发放给患者及其家属,了解他们对抢救情况的满意度。让他们对表格中的内容进行评分,根据评分情况划分满意等级,其中90分以上的为非常满意,70-89分为一般满意,低于70分的为不满意,满意度为非常满意与一般满意例数之和所占的比例。

1.4 统计学方法

数据使用的统计学软件为SPSS23.0,涉及的计量资料均使用($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,计数资料则使用(%)表示,进行 χ^2 检验,差异有统计学意义则用P<0.05表示。

2 结果

2.1 两组焦虑情绪比较

见表1。

表1 两组焦虑情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	抢救前	抢救后
研究组	48	51.23 \pm 2.16	40.11 \pm 1.06
对照组	48	51.17 \pm 2.23	48.26 \pm 1.74
t		0.138	-27.710
P		0.896	0.000

2.2 两组急救时间比较

见表2。

2.3 两组神经功能缺损评分比较

见表3。

2.4 两组并发症发生率比较

见表4。

2.5 两组护理满意度比较

见表5。

表 2 两组急救时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	急诊就诊至 CT 检查时间	急诊就诊至检查结果出来时间	急诊就诊至神经科会诊时间	DNT 时间
研究组	48	24.67 ± 4.34	51.23 ± 5.66	12.58 ± 5.23	53.27 ± 6.65
对照组	48	29.95 ± 4.73	58.12 ± 6.74	22.79 ± 9.45	62.68 ± 10.52
t		5.697	5.422	6.548	5.238
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

 表 3 两组神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	急救前	急救 12h	急救 1d	急救 1 周
研究组	48	21.83 ± 4.75	12.18 ± 3.71	6.87 ± 2.35	4.91 ± 1.52
对照组	48	22.65 ± 4.48	15.82 ± 3.27	9.53 ± 2.41	6.79 ± 1.65
t		0.870	5.091	5.473	5.802
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 4 两组并发症发生率比较

组别	n	水电解质紊乱 (n)	呼吸道阻塞 (n)	脑疝 (n)	颅内出血 (n)	发生率 (%)
研究组	48	1	1	0	1	6.25
对照组	48	4	3	3	3	27.08
χ^2						7.500
P						0.006

表 5 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意 (n)	一般满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
研究组	48	30	17	1	97.92
对照组	48	24	16	8	83.33
χ^2					6.140
P					0.046

3 讨论

急性脑卒中发病急骤、病情变化快,需要在发病早期进行血管再通治疗。有研究显示,对急性脑卒中患者在发病后的 4.5h 内进行静脉溶栓联合 24h 内的血管内机械取栓综合治疗,能够大大提高血管再通率,改善患者的神经功能预后。该病有明显的时效依赖性,国际指南对其干预的时间分为两种,一种是超急性期,在发病的 6h 内,一种是急性期,在发病的 24h 内,对于前循环大血管闭塞患者实施血管内治疗的时间可延长至 16-24h。这就需要医院要为该类患者开通急诊绿色通道,为患者疾病诊疗上节省更多的时间。因此,

加强对急性脑卒中患者的急诊绿色通道护理是非常必要的。急诊绿色通道通过科学规划救治流程,能最大限度缩短患者等待时间,实现了院外、院内的无缝隙连接^[1]。这种标准化急救体系的建立,本质上是通过流程再造实现时间要素的精准控制,其核心价值在于突破传统急救的线性流程局限,构建出多线程并行的急救网络,最终的目的是在黄金时间争取抢救患者的最佳时机^[11]。从以上结果可看出,研究组患者抢救后的焦虑评分更低、各项急救时间更短、神经功能缺损评分更优、并发症发生率更低、护理满意度更高。提示,急诊绿色通道护理路径对急性脑卒中患者的应用能够大大缩短急救时间,改善神经功能,从而赢得患者的满意。

参考文献:

- [1]王雪.急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间及急救效果的影响[J].医药前沿, 2024 (20): 104-106.
- [2]孙红红, 郑书芹.急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用及对生活质量的影响[J].大健康, 2022 (19): 35-37.
- [3]戴园园, 袁月华, 韩美玲, 王海燕.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的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023 (7): 116-119.
- [4]赵晔, 张蕾.急诊护理路径对急性脑卒中患者急救时间影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2023 (29): 61-64.
- [5]叶红梅, 徐建如, 王海燕.急诊护理路径对急性脑卒中患者抢救效果的影响[J].医药前沿, 2020 (28): 191-193.
- [6]刁春梅.急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救效果的影响[J].临床护理研究, 2024 (9): 19-21.
- [7]侯晓竹.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的影响[J].每周文摘·养老周刊, 2023 (8): 0168-0170.
- [8]张翠英, 李涛.急诊绿色通道护理路径模式对急性缺血性卒中患者急救时间与效果的影响[J].每周文摘·养老周刊, 2024(8): 0004-0006.
- [9]张艳娥.急救绿色通道联合临床护理路径在脑卒中急诊救治中的应用[J].中外医学研究, 2021 (21): 92-94.
- [10]杨洋.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的影响[J].中文科技期刊数据库全文版医药卫生, 2023 (11): 145-148.
- [11]韩艳蕊.急救绿色通道联合临床护理路径在脑卒中急诊救治中的应用[J].健康忠告, 2022 (1): 137-139.