

· 论著 ·

急诊科过渡时间就诊对急性缺血性卒中溶栓治疗的影响*

黄俊鹏* 张颖 韩海荣

商丘市第一人民医院急诊科 (河南 商丘 476000)

【摘要】目的 探讨并分析急诊科过渡时间就诊对急性缺血性卒中溶栓治疗的影响。**方法** 将我院2021年4月至2022年3月期间收治的104例急性缺血性卒中患者按照就诊时间的不同分成对照组和实验组, 每组52例。在非换班期间就诊的52例患者为对照组, 而在换班期间进入急诊科就诊的52例患者则为实验组, 比较两组患者的溶栓治疗结局。**结果** 对照组的静脉开通时间、CT完成时间、DNT和脱离危险时间均明显短于实验组($P<0.05$); 对照组的致残率和死亡率与溶栓情况与实验组的差异并不显著($P>0.05$); 对照组的满意度为98.07%, 其显著高于实验组的80.76%($P<0.05$); 实验组的神经功能缺损评分明显高于对照组($P<0.05$); 对照组的日常生活能力评分和生存质量明显高于实验组($P<0.05$)。**结论** 急诊科过渡时间就诊会极大地影响急性缺血性卒中溶栓治疗的效果, 一方面会缩短患者的救治时间, 增加神经功能受损程度, 另一方面还会影响其预后的独立能力以及生存状态, 进而就会降低患者对治疗的满意度, 无法确保其康复效果。

【关键词】 急诊科; 过渡时间就诊; 急性缺血性卒中; 溶栓治疗

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

【基金项目】 河北省医学科技攻关(LHGJ20191206)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.047

Effect of Emergency Department Transition Time Visit on Thrombolytic Therapy for Acute Ischemic Stroke*

HUANG Jun-peng*, ZHANG Ying, HAN Hai-rong.

Emergency Department of Shangqiu First People's Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore and analyze the effect of emergency department transition time visits on thrombolytic therapy for acute ischemic stroke.

Methods A total of 104 patients with acute ischemic stroke admitted to our hospital from April 2021 to March 2022 were divided into a control group and an experimental group according to the time of visit, with 52 cases in each group. The 52 patients who visited the clinic during the non-shift period were the control group, and the 52 patients who visited the emergency department during the shift period were the experimental group. The outcomes of thrombolytic therapy were compared between the two groups. **Results** The vein patency time, CT completion time, DNT and risk-free time in the control group were significantly shorter than those in the experimental group ($P<0.05$). ($P>0.05$); the treatment satisfaction of the control group was 98.07%, which was significantly higher than 80.76% of the experimental group ($P<0.05$); the neurological deficit score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$); the control group The daily living ability score and quality of life of the group were significantly higher than those of the experimental group ($P<0.05$). **Conclusion** The transition time of emergency department visits will greatly affect the effect of thrombolytic therapy for acute ischemic stroke. On the one hand, it will shorten the patient's treatment time and increase the degree of neurological impairment. On the other hand, it will also affect their independent ability and prognosis of prognosis. Survival status, which in turn will reduce the patient's satisfaction with treatment and cannot ensure its recovery effect.

Keywords: Emergency Department; Transition Time Visit; Acute Ischemic Stroke; Thrombolytic Therapy

脑卒中人们对人们的身体健康和生命安全有严重的威胁, 尤其是急性缺血性脑卒中, 其是一种常见的脑卒中病症, 在脑卒中疾病中发病率超过50%, 临床为控制患者的病情变化, 要求在早期进行溶栓治疗, 以免增加致残和死亡的风险^[1]。然而, 由于急性缺血性脑卒中并未有固定的发病时间, 且疾病发展十分迅速, 所以救治过程的时间比较短, 但要想让患者有良好的生存状态, 就要注重救治的及时性。相关研究表明, 若急诊科在过渡时间就诊, 即换班期间或者忙碌时间段, 则会在一定程度上影响患者的治疗效果^[2]。为此, 本文将对急诊科过渡时间就诊进行深入分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2021年4月至2022年3月期间收治的104例急性缺血性卒中患者按照就诊时间的不同分成对照组和实验组, 每组52例, 所有患者已完成相关知情同意书的签署工作, 医院医学伦理委员会对此次研究内容的实施也批准通过。实验组52例, 年龄40-84岁, 平均年龄为(62.84±10.83)岁, 男性32例、女性20例, 22例家中发病、20例交通工具发病、10例其他地点发病, 23例小动脉闭塞型、21例心源性栓塞型、8例其他类型。对照组52例, 年龄41~85岁, 平均年龄为(63.95±10.95)岁, 男性33例、

女性19例, 23例家中发病、19例交通工具发病、10例其他地点发病, 24例小动脉闭塞型、22例心源性栓塞型、6例其他类型。经比较, 两组患者一般资料差异不明显($P>0.05$), 可比性高。

1.2 方法 对照组非换班期间治疗, 也就是常规工作时间, 即8:00am~12:00pm和13:00pm~18:00pm这两个时间段, 此阶段会安排充足的护理人员对患者的治疗情况进行干预。急诊科在常规工作时间收治相关患者, 所以并不会出现人手不足的情况, 可对卒中患者进行有效地处理和救治^[3]。而实验组为换班期间进行就诊, 也就是交接班时间, 也被称之为过渡时间, 即18:00pm-19:30pm这个时间段, 此阶段由于处于换班时间, 所以并未合理安排相关的人手, 进而就会对救治效果产生极大的影响。但两组的救治方案一致, 唯一的区别就是对照组救治时人手充足, 实验组救治过程中并未合理安排充足的人手, 救治医师主要是急诊科医生^[4]。

救治方案如下: 首先, 临床相关医师对患者的病情进行一个精准快速的评估, 发病4.5小时后安排患者进入急救室内进行抢救, 患者到达医院持续5分钟, 相关就诊工作就可完成。其次, 密切监测患者的病情变化以及呼吸道情况, 然后开通静脉通道, 抽取患者的血液作为标本, 到达医院30分钟内完成CT检查, 了解患者脑部的情况, 以此为后期的治疗做好准备, 同时相关护理人

【第一作者】 黄俊鹏, 男, 主管护师, 主要研究方向: 急诊护理。E-mail: fangcui1231@163com

【通讯作者】 黄俊鹏

员还要迅速核对所用药物,并做好取药和配药的工作。最后展开溶栓治疗,即从患者的实际情况出发将其转送至相关疾病的病房内,为下一步治疗做准备。

1.3 观察指标 临床指标。致残率和死亡率。溶栓情况。神经功能和日常生活能力。临床满意度。生存质量。

1.4 统计学分析 使用SPSS 25.0软件做统计学结果分析。计量资料采用“均数±标准差”(x̄±s)表示,使用t进行检验;计数资料采用百分率[n(%)]表示,使用χ²进行检验,当P<0.05时视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比 治疗后,实验组的静脉开通时间为(13.28±3.39)min,CT完成时间为(33.93±3.55)min,DNT为(80.95±21.63)min,脱离危险时间为(100.63±3.25)min,其明显长于对照组的(8.65±2.85)min、(27.87±2.79)min、(51.27±10.67)min和(90.45±5.92)min(P<0.05),详见表1。

2.2 致残率、死亡率以及溶栓情况对比 治疗后,对照组中有6例患者出现致残、10例死亡、13例血管狭窄、16例血管再通、8例继发出血,而实验组中致残患者4例、死亡患者8例、血管狭窄14例、血管再通17例、继发出血7例,两组间差异并不显著(P>0.05),详见表2。

2.3 神经功能和日常生活能力对比 治疗前,对照组的神经功能缺损评分为(10.43±2.16)分,日常生活能力评分为(5.24±1.13)分,其与实验组的(10.22±1.72)分和(5.18±1.19)分并无显著差异(P>0.05);实验组和对照组治疗7天后的神经功能缺损评分分别为(8.33±2.14)分和(6.73±1.13)分,治疗3个月分别为(6.43±1.36)分和(3.36±1.25)分,对照组显著低于实验组(P<0.05),而与此同时实验组和对照组治疗后的日常生活能力评分分别为(1.23±0.22)分和(3.98±0.45)分,实验组明显比对照组低(P<0.05),详见表3。

2.4 临床满意度对比 经过治疗后,实验组总共有42例满意患者,其中有24例非常满意、18例一般满意和10例不满意,而对照组中非常满意29例、一般满意18例、不满意仅有1例,总共51例满意患者,对照组明显多于实验组(P<0.05),详见表4。

2.5 生存质量对比 治疗前,实验组的身体功能评分为(61.48±3.80)分,心理状况评分为(60.73±3.36)分,社会关系评分为(64.38±3.72)分,生活环境评分为(70.83±3.43)分,其明显与对照组的(60.35±3.93)分、(60.28±3.18)分、(63.21±3.18)分和(70.78±3.72)分无显著差异(P>0.05);治疗后,实验组和对照组的身体功能评分分别为(82.18±2.78)分和(88.36±2.81)分,心理状况评分分别为(81.18±2.59)分和(87.62±2.68)分,社会关系评分分别为(74.27±3.51)分和(80.39±3.82)分,生活环境评分分别为(80.62±3.89)分和(89.27±3.09)分,对照组明显高于实验组(P<0.05);详见表5。

表1 两组患者的临床指标比较(min)

组别	例数	静脉开通时间	CT完成时间	DNT	脱离危险时间
对照组	52	8.65±2.85	27.87±2.79	51.27±10.67	90.45±5.92
实验组	52	13.28±3.39	33.93±3.55	80.95±21.63	100.63±3.25
t	-	7.695	9.296	19.963	10.791
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的致残率、死亡率、溶栓情况以及预后比较[n(%)]

组别	例数	致残率	死亡率	血管狭窄	血管再通	继发出血
对照组	52	6(11.53)	10(19.23)	13(25.00)	16(30.76)	8(15.38)
实验组	52	4(7.69)	8(15.38)	14(26.92)	17(32.69)	7(13.46)
χ ²	-	1.159	1.216	1.085	1.247	1.052
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表3 两组患者的神经功能和日常生活能力比较(分)

组别	例数	神经功能缺损评分			日常生活能力评分	
		治疗前	治疗7天后	治疗3个月后	治疗前	治疗后
对照组	52	10.43±2.16	6.73±1.13	3.36±1.25	5.24±1.13	3.98±0.45
实验组	52	10.22±1.72	8.33±2.14	6.43±1.36	5.18±1.19	1.23±0.22
t	-	0.541	5.609	6.073	0.649	5.175
P	-	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 两组患者的临床满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	52	29(55.76)	22(42.30)	1(1.92)	51(98.07)
实验组	52	24(46.15)	18(34.61)	10(19.23)	42(80.76)
χ ²	-				10.633
P	-				<0.05

表5 治疗前后两组患者的生存质量评分比较(分)

指标	对照组	实验组	t	P	
身体功能	治疗前	60.35±3.93	61.48±3.80	1.135	>0.05
	治疗后	88.36±2.81	82.18±2.78	9.643	<0.05
心理状况	治疗前	60.28±3.18	60.73±3.36	0.458	>0.05
	治疗后	87.62±2.68	81.18±2.59	7.284	<0.05
社会关系	治疗前	63.21±3.18	64.38±3.72	1.173	>0.05
	治疗后	80.39±3.82	74.27±3.51	6.129	<0.05
生活环境	治疗前	70.78±3.72	70.83±3.43	0.352	>0.05
	治疗后	89.27±3.09	80.62±3.89	9.657	<0.05

3 讨论

急性缺血性脑卒中疾病的进展极为迅速,需要在最短的时间内进行救助,否则患者的致残和死亡风险就会越来越高,所以临床要注重早期的溶栓治疗,让患者的病情得到有效的控制,才能避免患者残疾,甚至死亡^[5]。但临床急诊科对于急性缺血性脑卒中的发病时间并未有统一的标准,在收治相关患者时可能会预见突发情况,如工作人员处于换班时间、急诊工作人员比较忙碌等,这些因素均会极大地影响患者的治疗效果,因而还要具体分析急性缺血性脑卒中患者的救助过程^[6]。因为急性缺血性脑卒中患者的脑动脉受阻,脑组织、神经元因此会受到极大的损伤,所以发病就比较急促,临床利用静脉溶栓的方式加以治疗,虽然效果比较显著,但治疗的时间窗具有局限性,患者无法在最佳的时间获得较好的治疗,因而病情会被延误,加上急诊科需要收治各种不同的患者,一些病重的急性缺血性脑卒中患者往往不能被即刻救治^[7]。尤其医护人员在过渡时间进行就诊,可能无法提供充足的人手给予患者帮助,进而就无法有效控制患者的病情,导致其预后康复受到影响^[8]。由此可知,只有及时救治患者,才能保障其预后的康复,所以一旦急性脑卒中患者发病,急诊科医生就要果断加以救治,并落实急救护理工作方案,争取在最短时间限制各个救治环节,为患者提供最佳的治疗时间,而且这种工作

模式也会提高医护人员救治工作的规范性,确保最终的急救效果能够受到患者的高度认可,这一结果从本研究中对照组的满意度相比实验组更高可看出。与此同时,急诊科还要合理分配救护人员在急救过程中的工作任务,在落实救治流程的过程中提高工作效率,如此就不会让过渡期间收治的患者错过最佳的治疗时间^[9]。本研究结果显示,实验组的静脉开通时间、CT完成时间、DNT和脱离危险时间明显比对照组更长,这是因为急诊科在过渡时间就诊以及落实相关的护理方案无法合理及时地控制患者的病情,所以影响到后续的治疗过程,而要想提高脑卒中疾病治疗效果,就要正确最短的时间内加以救治,可见要想加快患者预后恢复,就要注重治疗的及时性^[10]。因此,果断展开救治和护理,相当于开通一条绿色的通道给患者展开溶栓治疗,而且还要准备充足的设备和物品进行抢救,才能切实支援急诊科的急救工作,确保其溶栓治疗的有效性^[11]。另外,本研究结果也显示,实验组的神经功能和日常生活能力明显低于对照组,而对照组在身体功能、心理状况、社会关系和评分显著高于实验组,但在死亡、致残、血管狭窄、血管再通等情况上的差异并不显著,由此可见,在溶栓治疗过程中急诊科要注重改进过渡期间的就诊工作流程,尽可能提供高效且合理的医疗服务,让患者感受安心和放心,同时也要对绿色通道创设意识引起高度重视,尽可能缩短溶栓抢救治疗,妥善处理每个阶段的脑卒中患者,提高溶栓治疗的效果,以免影响患者的预后康复^[12]。

综上所述,急诊科过渡时间就诊对急性缺血性卒中溶栓治疗有不利影响,临床要诊断相关问题高度重视,并予以改进。

参考文献

- [1] 曾昊,张幼林,杨卫兴,等.院前转运方式对急性缺血性卒中静脉溶栓时间效率指标及早期神经功能改善的影响研究[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):94-100+121.
- [2] 叶松福.急诊科过渡时间就诊对急性缺血性卒中溶栓治疗的影响[J].中国现代医生,2020,58(1):15-17+21.
- [3] 泮飞虎,楼敏,陈智才,等.不同工作时间段就诊对缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后的影响[J].浙江大学学报:医学版,2019,48(3):267-274.
- [4] 吴国新,关紫云,吴智鑫,等.急性缺血性脑卒中患者急诊静脉溶栓中团队工作模式的应用对就诊至静脉溶栓时间的影响[J].中外医疗,2021,40(8):4-7.
- [5] 谢再汉,林丹霞,方爱儿,等.高b值弥散加权成像表现观散系数对急性缺血性脑卒中的评价及与NIHSS评分的相关研究[J].罕少疾病杂志,2021,28(2):22-25.
- [6] 陈淑烟,陈雪娜,刘美全.流程优化联合时间追踪管理干预对急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者预后的影响分析[J].心血管病防治知识:学术版,2020(32):70-72.
- [7] 张宏宇,华静,杨雪芬,等.基于流程控制急诊溶栓时间窗对急性缺血性脑卒中患者的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1346-1348.
- [8] 曲广枝,蒋波,孙秀丽,等.不同时间窗静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者临床疗效、血管再通和神经功能的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(3):91-94.
- [9] 谢宁芳.血同型半胱氨酸与动脉硬化型缺血性脑卒中的相关性研究[J].罕少疾病杂志,2019,26(3):33-34,37.
- [10] 贾春虹,程莹,杨文勇,等.静脉溶栓治疗时间窗控制对急性缺血性脑卒中疗效的影响[J].系统医学,2021,6(19):61-63.
- [11] 冯艳,袁丽晶,祁亚伟,等.不同时间窗溶栓对急性缺血性脑卒中临床疗效及神经功能的影响[J].医药论坛杂志,2021,42(17):33-36.
- [12] 李春丽,于雯昶,冯进金.优化急诊就诊流程对急性缺血性脑卒中溶栓治疗患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(48):110-111.

(收稿日期:2022-09-17)

(校对编辑:何镇喜)



(上接第103页)

ABC情绪管理模式则是一种基于认知-情绪-行为机制理论发展形成的一种情绪调节方案,在该管理模式实施下,可通过强化患者对疾病、负性情绪影响的认知,协助患者分析其负性情绪产生原因,进而知情情绪调节方案,并最终通过解决引起情绪和行为反应的因素,促进患者负性情绪的消解及正确行为方式的建立^[11]。健康教育则是基于患者实际病情、心理状态开展的一种专业、系统的护理指导措施,其在与ABC情绪管理模式联合应用下,可有效发挥协同作用,进一步强化患者对疾病及健康的认知,帮助其认识到负性情绪对疾病康复及生活质量的影响,继而转变患者消极心理,促进其健康生活行为的养成^[12]。结合此次研究可见,在实施ABC情绪护理+健康教育干预下,观察组负性心理较对照组(常规护理)有明显改善($P<0.05$),且观察组患者生理知识认知评分较对照组均有明显升高(均 $P<0.05$)。提示ABC情绪护理+健康教育在弱精症不育男性患者护理中具有显著效果,可促进患者负性情绪的转变,提升其对相关生理知识的掌握程度。此外,此次研究还显示,ABC情绪护理+健康教育实施后,观察组患者精子浓度对比对照组有明显升高($P<0.05$)。分析可见,在ABC情绪护理+健康教育的协同干预下,护理人员能够通过系统、专业、规范的教育指导帮助患者更加全面地获得生理知识,从而促进其观念及行为的转变,纠正患者对自身病症得到错误认知,使其明确合理调节情绪的重要性。在这一情况下,则能够促进患者更主动地接纳护理人员的建议,进而积极转变不良生活方式,养成良好的健康行为,减轻心理压力,提升治疗效果,从而达到切实提升其精子浓度,改善精子质量的治疗目标。

综上所述,予以弱精症不育男性患者ABC情绪护理+健康教育干预效果显著,可有助于转变患者负性情绪,促进其生理知识掌

握度的提升,进而实现改善患者精子质量,提升其精子浓度的效果,值得推广。

参考文献

- [1] 王伟光.弱精症男性不育患者健康教育的方法及效果探讨[J].心电图杂志(电子版),2019,8(2):130.
- [2] 王素美,王静,刘燕萍.弱精症男性不育患者的健康教育方法及效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(8):128-130.
- [3] 李帅彤,金珍玲,胡俊平,等.心理行为干预联合左卡尼汀治疗弱精症病人的效果研究[J].护理研究,2021,35(13):2406-2409.
- [4] 卢文红,谷群翔,贾孟春,等.世界卫生组织《人类精液检查与处理实验室手册(第6版)》简介[J].生殖医学杂志,2021,30(12):1661-1663.
- [5] 谢文姣,孟月皓,张玉颖.对弱精症所致不育症患者进行认知行为干预的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(10):244-245.
- [6] 曾育鑫,钟达财.不育男性患者精液常规检测及影响精液质量下降的相关因素分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(7):27-28+31.
- [7] 熊培蕾,孟月皓.系统健康教育在弱精症中的应用及效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(8):116-116.
- [8] 陈颖娴,邢琪,李志强,等.小剂量氯米芬联合维生素E治疗特发性少精弱精症对患者精子质量及性激素的影响[J].药物生物技术,2020,27(1):63-67.
- [9] 沈重飞,陈亮,肖炜强.男性特发性少精症、弱精症精液外泌体miR-34c表达水平变化及临床意义[J].中国性科学,2021,30(9):30-33.
- [10] 岳丽华.生精助育汤治疗少弱精症肾精不足型临床研究[J].实用中医药杂志,2019,35(3):268-269.
- [11] 洪雪蓉,彭耀华.补肾生精汤联合心理护理对重度少弱精患者精液质量及负性情绪的影响[J].中外医学研究,2020,18(15):164-166.
- [12] 傅悦,徐源,柏明珠,等.极严重少弱精症患者的新鲜周期移植中卵裂球数目对妊娠结局的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(17):3207-3211.

(收稿日期:2022-03-25)

(校对编辑:何镇喜)