

· 头颈疾病 ·

院内一体化急救护理模式对急性脑梗死患者救治效果的影响

北京大学深圳医院 (广东 深圳 518036)

卢琳琳 郑旭媚 祝安利

【摘要】目的 探讨院内一体化急救护理模式对急性脑梗死患者救治效果的影响。**方法** 本院于2015年1月开始实施院内一体化急救护理模式,选取2015年1月-12月期间本院收治的67例急性脑梗死患者作为观察组;并且选取2014年1月-12月期间本院收治的67例急性脑梗死患者作为对照组。对照组入院治疗采取常规的急救护理流程,观察组则采用院内一体化急救护理模式。比较两组患者溶栓等待时间、神经功能缺损(ESS)评分、日常生活能力(Bather指数)及临床疗效。**结果** 急救护理干预前两组ESS、Bather评分比较,差异无统计学差异($P>0.05$);干预后观察组溶栓等待时间、ESS及Bather评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 院内一体化急救护理模式的实施规范了急性脑梗死患者急救流程,救治疗效确切,缩短了救治时间,利于改善患者神经功能及日常生活能力,临床应用及推广价值较高。

【关键词】 院内一体化急救护理模式;急性脑梗死;临床效果

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.02.002

Effect of Integrated Emergency Nursing Mode on the Treatment of Patients with Acute Cerebral Infarction

LU Lin-lin, ZHENG Xu-mei, ZHU An-li. Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of integrated emergency nursing mode on the treatment of patients with acute cerebral infarction. **Methods** Our hospital began to implement integrated emergency nursing mode from January 2015. 67 patients in 2015 as observation group were treated with integrated emergency nursing mode. 67 patients in 2014 as control group were treated with routine emergency nursing. The thrombolytic waiting time, neurological deficit score(ESS), daily living ability (Bather index) and clinical efficacy were compared. **Results** There was no significant difference in ESS and Bather scores of the two groups before intervention ($P>0.05$). The thrombolytic time, ESS and Bather scores of the observation group were better than those of the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group. It was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of integrated emergency nursing mode makes the emergency procedure of acute cerebral infarction more standardized. It can be used and popularized in clinic because of treatment efficacy, shorten treatment time, improving neurological function and daily life ability.

[Key words] Integrated Emergency Nursing Mode; Acute Cerebral Infarction; Clinical Effect

急性脑梗死已成为致残率、致死率极高的临床常见疾病,严重威胁患者的生命健康^[1]。目前临床对于急性脑梗死主要进行早期静脉溶栓治疗,目的在于恢复患者脑组织血液供应、减轻患者神经功能的损伤,但由于急性脑梗死病症特性,急救对时间要求甚高,若患者发病时间过长则会导致错失最佳治疗时机,致使患者只能采取药物进行保守治疗,缺血区脑组织灌注无法恢复^[2]。因此,临床建立院内一体化急救流程对患者的抢救极为重要,可有效缩短患者急救流程,增加了患者抢救时机,提高患者神经功能恢复、降低

病死率^[3]。鉴于此,本研究将探讨院内一体化急救护理模式对急性脑梗死患者救治效果的影响。具体信息如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院于2015年1月开始实施院内一体化急救护理模式,选取2015年1月~12月期间本院收治的67例急性脑梗死患者作为观察组;并且选取2014年1月~12月期间本院收治的67例急性脑梗死患

者作为对照组,两组患者均经MRI检查及CT确诊且签署知情同意书。观察组:男34例,女33例;平均年龄(64.58 ± 6.17)岁。对照组:男32例,女35例;平均年龄(65.17 ± 6.53)岁。两组基本资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均接受相同急救措施及治疗方案。对照组入院后采取常规的急救流程,由家属、护士陪同进行检查及相关治疗。观察组则采用院内一体化急救护理模式,具体实施步骤如下:①选择专业的急诊科医生、神经内科医生、急诊护士、卒中病房护士及影像检验人员成立急救小组,并由护士长负责统筹各组内成员相关急救工作,并给予组内人员进行专业知识培训,提高组内人员对院内急救技巧的掌握,组织并协调各个部门分工合理,提高工作效率;制定急救时间标准,患者入院至溶栓治疗时间在60min之内,急救小组严格把控接诊救治时间,制定组内考核标准,定期讨论分析;②患者送至医院时,立即实施院内一体化急救护理模式,开启院内绿色通道,并通知相关科室进行准备工作,如:组内成员立即到位、影像学、降压及溶栓药物准备齐全等,急救小组对患者病情进行预见性评估,并在最短时间对患者进行CT等常规检查确诊,对需进行溶栓治疗的患者启用专用通道送至抢救室进行治疗,并由急诊科护士对患者进行护理,消除患者心理负担,给予患者鼓励支持,并保持良好的手术氛围,快速准备完成术前的工作,术中严密监测患者有无不良反应发生,对术后患者进行CT复查,同时给予患者相关对症治疗,如:胃黏膜保护剂、营养液及抗血小板聚集等。

1.3 评价指标 比较两组患者溶栓等待时间、ESS评分、Bather指数评分及临床疗效。两组患者在急救前、急救30d时采用欧洲卒中量表(ESS)及Bather指数进行评分,ESS评分越高表明神经功能恢复越好,Bather评分越高表明日常生活能力越好^[4]。并根据ESS评分判定临床疗效,痊愈:治疗后ESS评分增加 $\geq 95\%$ 以上;显效:治疗后ESS评分增加60~94%;有效:治疗后ESS评分增加20~59%;无效:治疗后ESS评

分增加 $< 20\%$,总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 溶栓等待时间、ESS、Bather评分 急救护理干预前两组ESS、Bather评分对比,差异无统计学差异($P > 0.05$);干预后观察组溶栓等待时间、ESS及Bather评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 临床疗效 观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

急性脑梗死是临床多发病,在临床治疗中致残和致死率均较高^[5-6]。因急性脑梗死治疗最佳时间较短,其临床治疗效果及预后疗效与治疗时间之间关系密切,所以对患者进行早期治疗,可改善患者神经功能受损程度,提高预后疗效。对于目前临床所要解决的问题在于规范就诊流程,缩短就诊等待时间及提高临床确诊率,降低漏诊及误诊所带来的严重后果,改善急性脑梗死患者的临床急救效果^[7-8]。

随着医疗模式不断的完善,临床急救护理模式也不断更新与改善,其中针对急性脑梗死患者急救所制定的院内一体化急救护理模式已广泛用于临床救治。通过选择专业医护人员成立急救小组,并且定期开展组内专业急救知识培训,提高了对院内急救技巧的掌握程度,有效优化了急救流程,旨在为脑梗死患者争取最佳的治疗时机,提高救治效率。当急性脑梗死患者送至医院时,医护人员对急性脑梗死患者病情严重程度及治疗风险等进行全面、科学的评估,并立即实施院内一体化急救护理模式,给予患者高效的院内诊

表1 两组溶栓等待时间、ESS、Bather评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	溶栓等待时间 (min)	ESS (分)		Bather (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=67)	57.25 ± 11.43	34.68 ± 10.25	84.49 ± 13.67	45.67 ± 9.54	89.54 ± 12.57
对照组 (n=67)	106.35 ± 15.84	35.84 ± 11.64	71.58 ± 11.38	46.13 ± 9.87	75.17 ± 10.57
t	20.575	0.612	5.941	0.274	7.162
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组患者临床疗效对比n (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=67)	10 (14.93)	32 (47.76)	14 (20.90)	11 (16.42)	56 (83.58)
观察组(n=67)	19 (28.36)	30 (44.78)	17 (25.37)	1 (1.49)	66 (98.51)
χ^2	—	—	—	—	9.153
P	—	—	—	—	<0.05

参考文献

疗措施,开启院内绿色通道,通过相关科室通力合作及早期工作准备,在最短时间对患者进行CT等检查确诊,避免了分诊及转诊所造成的时间延误,在各科室配合下准确快速为患者进行溶栓治疗。院内一体化急救护理模式改善了临床医疗急救服务水平及医疗急救运转效率,增强了医护人员主动参与治疗的积极性,缩短了患者到院急救时间。本研究结果显示,观察组溶栓等待时间、ESS及Bather评分均优于对照组,且观察组的治疗总有效率高于对照组,表明院内一体化急救护理模式的实施降低了患者入院的相关诊疗时间,优化了急救诊疗流程,患者可在短时间内接受溶栓治疗,利于恢复患者缺血区血流灌注及受损的神经功能的修复,降低病死率,提高患者临床治疗疗效。

综上所述,院内一体化急救护理模式的实施规范了急性脑梗死患者急救流程,救治疗效确切,缩短了救治时间,利于改善患者神经功能及日常生活能力,临床应用及推广价值较高。

- [1] 李静.急诊诊治流程在急性脑梗死患者超早期溶栓护理中的应用[J].血栓与止血学,2016,22(3):347-349.
- [2] 卢军,万绪怀.影响急性脑梗死出血性转化的危险因素[J].卒中与神经疾病,2016,23(2):110-113.
- [3] 刘锦峰,王会兵,王振江,等.不同剂量rt PA静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(20):2437-2439.
- [4] 徐朝伟,罗建勤,陈健,等.急性脑梗死患者脑微出血的发病情况及其危险因素分析[J].浙江医学,2016,38(2):123-125.
- [5] 杨琼,王普清.急诊护理流程在急性脑梗死患者护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(13):1834-1836.
- [6] 刘银波,周静.临床护理路径在急性脑梗死患者中的应用[J].中国医药导刊,2016,18(4):413-413,415.
- [7] 杨莉.急性脑梗死动脉溶栓术的疗效观察及护理[J].陕西医学杂志,2016,45(12):1697-1697.
- [8] 马丹,侯丽,蔡媛媛.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J].护士进修杂志,2016,31(8):756-758.
- [9] 钟玉敏,朱铭,陈树宝,等.永存第五对主动脉弓 [J].罕少疾病杂志,2000,7(1):1-2.
- [10] 王成林,林贵.罕见病少见病的诊断与治疗[M].北京人民卫生出版社,1999.215-216.

【收稿日期】2017-04-07

(上接第2页)

呈“生姜”状不规则生长的密度不均匀软组织影,常伴相邻骨质的溶骨性骨质破坏,增强扫描不均匀明显强化,具有见缝就钻的特点^[8];⑤鼻腔癌:好发于老年人,呈鼻腔内密度不均、形态不规则的软组织肿块,有明显外侵征象,增强扫描肿块不均匀明显强化;⑥恶性黑色素瘤:好发于中老年人,多位于鼻腔中下鼻甲或鼻腔和鼻窦联合发生,呈无钙化的软组织密度影,在MRI T1WI高信号, T2WI低信号,增强扫描不均匀明显强化为特点^[9]。

综上所述,发生于中老年人上颌窦膨胀性生长的高低混杂密度影,常伴有上颌窦内侧壁压迫性骨质吸收及后外侧壁骨质增厚硬化,增强扫描呈外周结节状强化,中心强化不明显时,应考虑出血坏死性鼻息肉的可能。

参考文献

- [1] Dai LB, Zhou SH, Ruan LX, et al. Correlation of Computed Tomography with Pathological Features in Angiomatous Nasal Polyps[J]. PLoS One, 2012,7(12): e53306.
- [2] 李鹏,刘莹,侯炜寰,等. MRI诊断出血坏死性鼻息肉[J]. 中国医学影像技术, 2015, 31(1): 37-40.
- [3] De Vuysere S, Hermans R, Marchal G. Sinochoanal polyp and its variant, the angiomatous polyp: MRI findings. Eur Radiol, 2001, 11(1): 55-58.
- [4] 王永哲,王振常,杨本涛,等.出血坏死性鼻息肉的CT和MRI诊断[J]. 中华放射学杂志,2010, 44(2): 142-146.
- [5] 陈志明,黄文宏,施浩,等.上颌窦出血坏死性鼻息肉的CT诊断[J]. 中国临床医学影像杂志,2004, 15(7): 372-374.
- [6] 戴利波,林山,许顺良,等.上颌窦及鼻腔出血坏死性息肉的CT诊断价值[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006, 20(6): 511-512.
- [7] Sheahan P, Crotty P L, Hamilton S, et al. Infarcted angiomatous nasal polyps[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2005, 262: 225-230.
- [8] 李书玲,王振常.头颈部腺样囊性癌的MRI诊断[J]. 磁共振成像, 2012,6(3): 420-423.
- [9] 李培岭,翟昭华,王萍,等.鼻腔原发性恶性黑色素瘤的影像表现及鉴别诊断[J].放射学实践,2011, 26(11): 1156-1158.

【收稿日期】2017-04-07