

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

王婷燕

金坛区第一人民医院 江苏常州

【摘要】目的 分析对急性脑梗死患者救护过程中应用急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用效果。**方法** 抽取 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间我院收治的急性脑梗死患者 60 例，以随机信封法分组，接受常规急诊护理的 30 例患者为对照组，接受急诊绿色通道模式下一站式护理服务的 30 例患者为观察组。对比指标：就诊效率、住院时间及神经功能受损程度评分[美国国家卫生研究院卒中量表 (NIHSS)]。**结果** (1) 与对照组相比，观察组患者 DNT 时间、分诊时间、转诊时间、标本检测时间、CT 检查时间及住院时间均更短 ($P < 0.05$)；(2) 与对照组相比，观察组患者出院时 NIHSS 评分更低 ($P < 0.05$)。**结论** 急诊绿色通道模式下一站式护理服务有助于提高患者的就诊效率，缩短患者住院时间。

【关键词】 急诊绿色通道；一站式护理；急性脑梗死

【收稿日期】 2024 年 4 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240179

Application of one-stop nursing service in emergency green channel mode in the rescue of patients with acute cerebral infarction

Tingyan Wang

The First People's Hospital of Jintan District, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of one-stop nursing service under the emergency green channel mode in the rescue process of acute cerebral infarction patients. **Methods** A total of 60 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from October 2022 to October 2023 were selected and divided by random envelope method. 30 patients receiving routine emergency care were selected as control group, and 30 patients receiving one-stop nursing service under emergency green channel mode were selected as observation group. Comparison measures: Patient efficiency, length of stay and neurological impairment score [National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)]. **Results** (1) Compared with control group, DNT time, triage time, referral time, specimen testing time, CT examination time and hospital stay in observation group were shorter ($P < 0.05$); (2) Compared with the control group, NIHSS score in observation group was lower at discharge ($P < 0.05$). **Conclusion** One-stop nursing service under the green channel mode of emergency can improve the efficiency of patients' treatment and shorten the length of hospital stay.

【Keywords】 Emergency green channel; One-stop care; Acute cerebral infarction

急性脑梗死 (ACI) 是急诊科常见病，是因供血障碍导致的局部脑组织坏死，此病具有发病急、病情进展迅猛、死亡风险高、预后易遗留肢体残疾等严重后遗症等特点^[1]。

目前，治疗此病最为有效的治疗方案之一即是溶栓治疗，在发病后 3-4.5h 内是治疗此治疗方案治疗的最佳时间窗，在时间窗内治疗可有效提高治疗效果^[1]。但是，目前各级医院对此病治疗的诊疗流程、救治路径

都有一定的差异，部分医院因分诊、转运、检查等待时间过长，导致了患者无法在第一时间内接受溶栓治疗，甚至导致患者病情延误，对预后效果^[2]造成了不良影响。基于此，本次研究分析对此病患者采取急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2022 年 10 月-2023 年 10 月，共纳入研

研究对象 60 例, 以随机信封法分组, 对照组共 30 例, 性别: 男 17 例, 女 13 例, 年龄: 49-64 岁, 平均 (56.61 ± 3.58) 岁。观察组共 30 例, 性别: 男 16 例, 女 14 例, 年龄: 50-65 岁, 平均 (57.04 ± 3.69) 岁。两组一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。本研究符合赫尔辛基宣言。

纳入标准: ①均符合急性脑梗死的诊断标准^[3]; ②患者及家属对本次研究内容均知情同意, 签署同意书; ③均为首次发病的患者。

排除标准: ①凝血功能异常者; ②癌症患者; ③重症感染者。

1.2 方法

对照组患者接受常规急诊护理, 患者入院后, 分诊护理人员马上进行分诊并将患者转送至抢救室, 由急诊医生负责了解患者病史、做出基础的诊断, 开具影像学检查及实验室检查单据, 护理人员为患者开通静脉通路, 并陪同患者完成挂号及相关检查事宜, 随后再次将患者送至抢救室, 急诊医生根据检查结果明确救治方案, 同时与患者家属确认患者情况及治疗方案, 取得患者家属同意后马上进行溶栓治疗。急救后的护理: 对患者生命体征进行严密监护, 同时, 关注患者是否有出血征兆, 观察患者意识恢复情况以及瞳孔变化情况, 以便及时发现不良事件。加强管路护理及体位护理, 并给予患者饮食、运动以及康复训练等方面的指导和干预。观察组患者接受急诊绿色通道模式下的一站式护理服务:

①成立一站式护理管理小组, 小组成员包括急诊科医生、护理人员以及院前科、神经内科、检验室、放射科、介入治疗中心等相关科室工作人员。急诊科主任牵头组织培训, 培训频率: 1 次/月。确保各科室小组成员明确了解急性脑梗死的治疗原则、急诊注意事项及治疗重点, 加强各个科室内的联系和合作, 确保各科室之间配合密切。

②一站式检查和救治: a 成立微信群, 小组成员均在此群中; b 建立一站式实验室和影像检查信息平台, 各种检查报告单在此平台上同步发展, 医生可在此平台上查看相关检查结果, 对各处检查科室重新进行布局, 准备急性脑梗死患者专用治疗室, 在治疗室内配备相关检查设备。

③对急诊绿色通道护理流程进行优化: a 患者入院后, 分诊护理人员边对患者病情进行观察, 边询问患者病情, 同时进行分诊, 对疑似急性脑梗死患者进行初步分诊后优先让其进行救诊。同时, 通过神经内科医师,

由神经内科医师检查后立即开启绿色通道, 利用微信发布消息, 并将患者送至急性脑梗死专用治疗室。b 小组成员收到信息后马上前往专用治疗室, 由专科医师开具相关检查报告单, 患者无须转运, 直接在治疗室内检查, 专科医师明确救治方案后实施具体的急救操作, 由专门的护理人员负责取报告单、与患者家属交流等事宜。c 各个环节时间控制目标, 参与相关指南中的具体要求, 对各个环节的时间进行规定, 自患者入院至接受 DNT 治疗应控制在 60min 以内, 溶栓前各项实验室检查项目应在入院后 15min 内完成, CT 检查应在 25min 内完成; 与患者家属交流及确认治疗方案的时间应控制在 10min 内; (注: 上述护理应由不同护理人员同步开展)。

④对干预细节进行优化: a 在整个急救及护理流程, 均应做到专人负责专项内容, 同时, 各个科室人员应利用微信群保持密切联系, 确保能够在各个急救环节开始之前即做好准备工作。b 护理人员应对患者家属紧张不安的情绪进行安抚, 在讲解患者病情及治疗方案时应使用简单易懂的语言, 以便患者家属能够快速做出决定。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组就诊效率、住院时间。包括 DNT 时间、分诊时间、转诊时间、标准检测以及 CT 检查时间、住院时间。

1.3.2 对比两组神经功能缺损情况。利用美国国家卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 对神经功能缺损情况进行评价, 此表包括意识水平、凝视、上/下肢运动等 11 个方面, 共计 13 个条目, 每条评分范围 0-4 分, 总分 42 分, 分值越高时提示患者神经功能缺损程度越严重。

1.4 统计学方法

数据处理: SPSS24.0, 计数资料用 n (%) 描述, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组就诊效率、住院时间

与对照组相比, 观察组各指标用时均更短 ($P < 0.0$), 见表 1。

2.2 对比两组神经功能缺损情况

入院时 NIHSS 评分: 对照组为 (12.39 ± 2.27) 分, 观察组为 (12.42 ± 2.33) 分, 组间对比 ($P = 0.959$, $t = 0.050$); 出院时 NIHSS 评分: 对照组为 (7.28 ± 1.06) 分, 观察组为 (4.19 ± 0.57) 分, 组间对比 ($P < 0.001$, $t = 14.062$)。

表 1 对比两组就诊效率、住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DNT (min)	分诊时间 (min)	转诊时间 (min)	标本检测时间 (min)	CT 检查时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	30	75.86±7.37	2.42±0.26	49.75±5.86	11.92±1.35	51.04±5.85	17.21±1.43
观察组	30	40.12±6.45	1.00±0.15	28.81±5.42	6.11±1.06	28.33±3.76	13.49±1.24
<i>t</i>		19.987	25.911	14.368	18.540	17.886	10.764
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

本次研究结果显示, 观察组患者接受急诊绿色通道模式下一站式护理服务后, 患者的救治效率得到了显著提升, 患者预后效果明显优于对照组 ($P < 0.0$); 分析原因: ①有别于急诊常规护理服务, 急诊绿色通道模式下一站式护理服务采取了专病绿色通道模式, 建立了专门的急性脑梗死患者治疗室, 并在室内即可完成相关检查项目, 减少了患者在各个检查科室之间的转运环节, 实现了对患者进行集中检查、诊断和救治, 有效缩短了患者检查、转运等环节的等待时间^[4-6]。②一站式护理管理小组成员中包括了急性脑梗死急救所涉及的各个科室成员, 通过强化培训, 提高了小组成员的业务能力, 同时, 通过微信群能够随时传达患者消息, 有助于各个急救环节工作人员提前做好急救相关的准备工作, 有助于进一步缩短急救时间, 提高就诊效率及急救治疗效果^[7-8]。

综上所述, 对急性脑梗死患者实施急诊绿色通道模式下一站式护理服务可提高救治效率及救治效果。

参考文献

- [1] 梁晓雪, 李婧, 习玉芳, 等. 基于一站式无缝护理的绿色通道模式对缺血性脑卒中患者的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(1): 96-99.
- [2] 赵东. 无缝衔接一体化急救护理模式在重症监护室患者急诊抢救中的应用价值分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(3): 498-499.

- [3] 中国老年医学学会急诊医学分会, 中华医学会急诊医学分会卒中医学组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018 版)[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(7): 721-728.
- [4] 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.
- [5] 雷萍, 宁小川, 黄连英, 等. 急诊护理绿色通道下团队协作对急诊脑卒中患者救治成功率的影响. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7(5): 102-105.
- [6] 姜崇丽, 崔玉顺. 急救护理路径在 32 例急性冠状动脉综合征急诊 PCI 绿色通道中的开展效果. 延边大学学报, 2020, 43(3): 229-2.
- [7] 张燕霞. 急诊绿色通道护理路径模式对脑卒中患者急救时间与急救效果的影响. 当代医药论丛, 2024, 22(3): 137-139.
- [8] 张豪杰, 李芳. 急诊护理绿色通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(4): 488-489.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS