

## 急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中 静脉溶栓治疗效果的影响

钱春花

江阴市临港医院 江苏江阴

**【摘要】目的** 探讨急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗效果的影响。**方法** 将我院2021年1月-2021年12月80例急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗患者,数字表随机法分二组。对照组给予常规护理,流程优化组实施急诊绿色通道护理流程优化。比较两组护理前后神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分、护理满意程度、住院救治时间以及总医疗费用、入院到静脉溶栓治疗时间。**结果** 流程优化组神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分低于对照组,护理满意程度高于对照组,存在显著差异, $P < 0.05$ 。流程优化组住院救治时间以及总医疗费用均低于对照组, $P < 0.05$ ,流程优化组入院到静脉溶栓治疗时间短于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗患者实施急诊绿色通道护理流程优化效果确切,可有效缩短住院时间和救治的时间,减轻患者的神经功能缺陷,并改善患者的预后和提高患者对护理的满意度,值得推广。

**【关键词】** 急诊绿色通道护理流程优化; 急诊脑卒中; 溶栓绿色通道; 发挥效果

### Optimization of emergency green channel nursing process to improve acute ischemic stroke

#### The effect of intravenous thrombolysis

Chunhua Qian

Jiangyin Lingang Hospital Jiangyin, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of emergency green channel nursing process optimization on improving the effect of intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke. **Methods** 80 patients with acute ischemic stroke treated with intravenous thrombolysis from January 2021 to December 2021 in our hospital were randomly divided into two groups by digital table method. The control group was given routine care, and the process optimization group was given emergency green channel nursing process optimization. The neurological deficit scores, acute physiology and chronic health scores, nursing satisfaction, hospitalization time, total medical expenses, and time from admission to intravenous thrombolysis were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The neurological deficit scores, acute physiology and chronic health scores of the process optimization group were lower than those of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, with significant differences,  $P < 0.05$ . The hospitalization time and total medical expenses in the process optimization group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The time from admission to intravenous thrombolysis in the process optimization group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The optimization effect of emergency green channel nursing process for acute ischemic stroke patients treated with intravenous thrombolysis is accurate, which can effectively shorten the hospitalization time and treatment time, reduce the neurological deficit of patients, and improve the prognosis of patients and the improvement of patients' awareness of nursing. Satisfaction, worth promoting.

**【Keywords】** Nursing process optimization of emergency green channel; emergency stroke; green channel for thrombolysis; effect

急性缺血性脑卒中是一种常见的急症,其主要症状有口眼歪斜、肢体偏瘫等,主要是由于脑组织缺血、

缺氧坏死而导致的。由于病情发展迅速,如果不及及时处理,会导致脑细胞功能受损,从而影响到以后的生

存质量,因此尽早疏通堵塞的血管,恢复局部血流,是修复缺血半暗带的关键。在临床上,静脉溶栓是治疗急性缺血性卒中的一种有效方法,因为溶栓的检查范围很广,需要多个科室的配合,在短时间内给患者带来极大的困难。中国现有的静脉血栓发生率较低,由于多种因素的制约,仅有少数病人能在60分钟内获得较好的疗效<sup>[1-2]</sup>。所以,建立和完善急诊脑卒中的绿色通道,对于提高抢救成功率、缩短病人的早期救治时间具有重要意义。本研究探讨了急诊绿色通道护理流程优化在急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中发挥的效果,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2021年12月80例急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗患者,数字表随机法分二组。每组例数40。其中流程优化组年51-83岁,平均(59.56±2.24)岁,男29:女11。对照组年龄51-80岁,平均(59.45±2.45)岁,男27:女13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,急诊或神内门诊的急诊病人,就医师问诊、查体、头颅CT、病人排队交钱、做X光片。排除了脑出血等非缺血性脑卒中的可能,需要到神经内科进行血液、生化等方面的检查。将所有的检查报告反馈给患者的家属,并在知情同意书上签字,并根据患者的病情选择合适的治疗方案。这一程序非常复杂,排队、检查、办理相关手续、等待检查结果等都会花费很多的时间。

流程优化组实施急诊绿色通道护理流程优化。第一,启动了急诊急性缺血性脑卒中患者的绿色通道。

(1)建立急诊溶栓卒中应急团队,建立独立的脑卒中门诊,整合急诊、影像、神经、化验等多个科室的成员,组成脑卒中治疗组。在急诊室设置了一张专门的静脉溶栓病床,测量病人的体重,然后由工作人员填写“绿色申请表”,只填上姓名、性别和年龄三个项目,不需要马上支付费用,在急救中心盖上绿色通道章,然后由团队中的其他人进行检查。(2)实行首诊制度:对主动住院的溶栓者,及时通知脑卒中专家组,引导其就诊;120急救车的,由卒中专家组带领。(3)在住院10分钟之内,在脑卒中团队的帮助下,进行NIHSS的评估和体检,了解病人的病史和病情发展,并建立静脉通路,监测血压、呼吸、脉搏、心电、血氧饱和度,同时检测血糖、血常规、血生化、心梗项

目、凝血功能,并在住院45分钟内取得以上结果。主治医生在诊断后向CT室报告,并在脑卒中团队的协助下进行CT扫描,对于有溶栓的病人,应与其家属进行溶栓处理。(4)劝说病人家属签字,同时在脑卒中护士的带领下,准备好溶栓容器,进行溶栓。(5)溶栓:在检查溶栓剂的情况下,按0.9mg/kg的剂量进行控制,1分钟内给予10%的总剂量,在60分钟内注入剩余的溶栓剂,口服rt-PA的溶栓剂不得超过90mg。在溶栓的过程中,要注意观察病人的生命体征,一旦有异常,立即进行治疗,待溶栓完成后再做CT检查。如果有必要,脑卒中医生会带上简单的呼吸机和紧急医疗设备,陪同病人进行体检。

第二,进行绿色通道护理流程的优化。(1)多学科合作:在上级领导的协调下,神经内科与急诊科、放射科、化验科建立了“绿色通道”。对有可能发生溶栓的急性缺血性脑卒中病人,通过电话告知各科室专门负责的工作人员,并开具“绿色通道”专用申请表,实行“先检查后付费”,以减少排队等待延误时间。(2)在各阶段和各阶段的质量管理。①急诊准备:对疑似急性缺血性脑卒中的病人,在急诊科进行初步的病历收集和评价,并在第一时间告知神经外科医生,并在此基础上设置静脉通路,并收集相应的血样。这一过程控制在15分钟之内,然后将病人送到最近的CT室。这个程序大约5分钟。②脑卒中团队的准备:在接到电话后,神经内科医生立即赶到CT室,询问病史,确认病程,同时进行专业检查。同时,美国国家健康协会(NIHSS)的得分也在10分钟之内完成。③影像学 and 化验:从病人被送入CT室到发出正式的报告,这个过程在10分钟之内完成;从样品收集到验收报告的时间控制在40分钟之内。④溶栓交流:对于符合溶栓条件的病人,神经外科医生会与病人的家属进行交流,在确定没有任何问题后,立刻签字。⑤病房准备药品:在科室内设置溶栓盒,准备rt-PA(50毫升1支,20毫升1支),定时补充,溶栓药品说明书和溶栓知情同意书。(3)通过过程质量控制,对每一个环节进行质量控制,并针对问题采取相应的改进措施。(4)强化宣传:宣传民众对脑血管疾病的预防和治疗,发现可疑急性缺血性脑卒中后要及时就医,了解溶栓的重要性。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分(0-70分,越低越好)、护理满意度、住院救治时间以及总医疗费用、入院到静脉溶栓

治疗时间。

#### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数  $\chi^2$  统计, 计量则行 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

2.1 神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分  
护理前两组神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分比较,  $P > 0.05$ , 护理后两组神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分显著降低, 而其中流程

优化组神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

#### 2.2 护理满意程度

流程优化组的护理满意程度比对照组高 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

#### 2.3 住院救治时间以及总医疗费用、入院到静脉溶栓治疗时间

流程优化组住院救治时间以及总医疗费用、入院到静脉溶栓治疗时间均低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 1 神经功能缺陷评分、急性生理与慢性健康评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	神经功能缺陷评分	急性生理与慢性健康评分
流程优化组 (40)	护理前	22.13 ± 4.41	21.13 ± 2.28
	护理后	7.52 ± 1.01	8.19 ± 1.41
对照组 (40)	护理前	22.31 ± 4.61	21.02 ± 2.41
	护理后	11.72 ± 2.78	12.34 ± 1.55

表 2 两组满意度比较[例数 (%) ]

组别	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	10	20	10	30 (75.00)
流程优化组 (40)	19	21	1	39 (97.50)
$\chi^2$				5.846
P				0.022

表 3 住院救治时间以及总医疗费用、入院到静脉溶栓治疗时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	住院救治时间 (d)	总医疗费用 (万元)	入院到静脉溶栓治疗时间
对照组	13.56 ± 2.12	3.56 ± 2.02	66.12 ± 3.18
流程优化组	9.24 ± 1.25	2.21 ± 1.01	50.21 ± 2.51
t	8.045	8.012	7.955
P	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

急性缺血性脑卒中是脑卒中患者中最常见的一种, 占总脑卒中的 60%~80%。静脉溶栓是急性缺血性脑卒中治疗中最有效的方法, 但是溶栓具有明显的时间依赖性, 且在 6 小时之内, 早期应用疗效更佳。尽管我国急性缺血性脑卒中的发病率很高, 但是能够在一定的时间窗口内完成溶栓的可能性还是很小的<sup>[3]</sup>。我院地处四川南部, 由于广大群众对急性缺血性脑卒中缺乏认识、缺乏溶栓知识、缺乏经济条件、交通条件差等诸多因素, 导致了院前延误的发生。另外, 在 2013 年, 美国急性缺血性脑卒中早期治疗指南中, 阿替普酶溶栓的医院流程被认为是最有说服力的, 病人的

DNT 治疗时间应该在 60 分钟以内。而国内的医院, 由于手续繁杂, 要通过门诊、急诊、挂号、缴费、排队、检查等环节, 国内 DNT 的平均时限是 150 分钟, 大大超过了指南的推荐时限。鉴于以上种种客观因素, 医院延迟在短时间内无法得到显著的改善, 所以, 积极构建和完善脑卒中绿色通道, 缩短病人 DNT 值显得尤为紧迫和重要<sup>[4-5]</sup>。

目前, 我院逐步建立并逐步健全了脑卒中患者的绿色通道, 建立了多学科协作的模型, 制定了各环节的质量控制标准, 组建了一个卒中专家组, 改进了卒中部门与急诊的联系方式, 建立了“卒中溶栓”微信群, 减少了影像学和检验科的报告, 减少了患者就诊

后付费的时间,并在病房常备溶栓药物,节约取药时间。通过多种方式,提高居民对急性缺血性脑卒中的认识,使脑卒中患者的绿色通道畅通,使其溶栓效率得到了明显的提升。建立的“绿色通道”模式,为急性缺血性脑卒中病人进行常规的静脉溶栓治疗奠定了良好的基础,并在此过程中不断完善绿色通道,使我院 DNT 中位在 60 分钟之内达到 NINDS 推荐的时限,从而为急性缺血性脑卒中病人赢得了宝贵的抢救时间,减少了病人的病死率<sup>[6]</sup>。

急性缺血性脑卒中是一种常见的急症,它的发展速度很快,对大脑的损害也很大,而且需要多个科室的协作,配合的越好,预后也就越好<sup>[7]</sup>。急性缺血性脑卒中的有效治疗时间短,美国脑卒中学会急性缺血性脑卒中的早期管理指南中提出,60 分钟内的治疗可以取得良好的预后。门诊患者在门诊就诊时要进行挂号、病情评估、缴费等一系列检查,延长了抢救时间,降低了救治效果。在紧急情况下,一系列的优先原则可以使病人在较短的时间内接受检查、诊断和快速溶栓<sup>[8-9]</sup>。在接受绿色通道后,患者、家属、急救系统、中溶栓团队、医疗行政单位配合更密切,从而缩短了确诊时间、转送专科时间及 DNT。此外,各部门之间的工作分工清晰,便于各部门的工作效率更高,也能减少因为失误而造成的紧张和慌乱。在脑卒中急救绿色通道护理流程的优化运用,能有效地减少急诊脑卒中溶栓治疗的病人的住院时间,并能减少医院花费。优化流程的运用,需要护理人员对患者的日常护理、检查、治疗进行全面的了解,以减少因各种因素而造成时间浪费<sup>[10-12]</sup>。

综上所述,急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗患者实施急诊绿色通道护理流程优化效果确切,可有效缩短住院时间和救治的时间,减轻患者的神经功能缺陷,并改善患者的预后和提高患者对护理的满意度,值得推广。

### 参考文献

- [1] 杨小菲. 急救护理路径在急诊脑卒中患者溶栓绿色通道中的应用效果[J]. 现代养生,2022,22(03):218-220.
- [2] 赵春华,贾蕊,张小伟. 急诊科护理管理流程再造对脑卒中患者预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(01):120-122.
- [3] 周乾晓,冯灵,孙献坤,汪锐,涂双燕,陈邓. 老年脑卒中患者绿色通道急诊支架血管内治疗的研究进展[J]. 老年医学与保健,2021,27(06):1349-1353.
- [4] 康维. 急诊科脑卒中溶栓绿色通道中采用链式管理模式的效果研究[J]. 基层医学论坛,2021,25(36):5241-5243.
- [5] 刘乾文,尹卉. 优化急诊诊疗流程在急诊缺血性脑卒中患者救治中的价值分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(34):5008-5010.
- [6] 刘莺,罗嘉欣,敖其,高瑞江,朱润秀,袁军. 优化急诊绿色通道对呼和浩特地区卒中溶栓的影响[J]. 中国现代医生,2021,59(33):58-61.
- [7] 李瑞云,胡营营,耿德胜. 中西医结合急诊临床护理路径在急性缺血性脑卒中绿色通道中的应用研究[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(01):85-87.
- [8] 吴满辉,黄云苑,陈玉成,蒋龙元. PDCA 对优化急性缺血性卒中绿色通道效果的研究[J]. 岭南急诊医学杂志,2021,26(05):466-468.
- [9] 梁潇,高文慧,李思颖. 后疫情时代急诊科脑卒中绿色通道管理实践[J]. 护理学报,2021,28(19):26-29.
- [10] 崔旭凤,翟园园,黄佩祎. 基于信息化智能平台的绿色通道构建在急性脑卒中急诊救护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(19):66-68.
- [11] 林树敬,冯炎锋,尹月萍,谭春兴. 急诊绿色通道在脑卒中患者中的应用效果评价[J]. 医学食疗与健康,2021,19(18):133-134.
- [12] 王苏丹. 急诊快捷护理路径对缩短急性缺血性脑卒中患者溶栓绿色通道停留时间的价值[J]. 家庭生活指南,2021,37(09):136-137.

收稿日期: 2022 年 6 月 28 日

出刊日期: 2022 年 8 月 9 日

引用本文: 钱春花, 急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗效果的影响[J]. 当代护理, 2022, 3(6) :111-114  
DOI: 10.12208/j.cn.20220252

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS