

卒中急救地图结合快捷护理流程在急性缺血性脑卒中患者溶栓救治中的应用

章丽贞 汤巧美 杨丽霞

急性缺血性脑卒中 (acute ischemic stroke, AIS) 是由于脑动脉闭塞导致的脑动脉血流中断, 继而引起局部脑组织缺血缺氧, 继而造成缺血性坏死^[1]。静脉溶栓治疗是目前应对 AIS 最为有效的方法, 且进行溶栓治疗越早, 血管再通率越高, 预后越好^[2]。“中国卒中急救地图”App 可实现信息化时间追踪、缩短急救流程, 并提前通知医疗机构进行相应的准备工作^[3]。本次研究总结卒中急救地图结合快捷护理流程应用于 AIS 患者溶栓治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 4 月至 2022 年

4 月期间丽水市中心医院急诊科收治的 AIS 患者 98 例的临床资料, 其中男性 51 例、女性 47 例, 平均年龄 (55.75±7.35) 岁。纳入标准为: ①符合 AIS 的诊断标准^[4]; ②发病 6 h 之内, 符合静脉溶栓的适应证^[5]; 排除标准为: ①发病时间不明; ②AIS 未能及时进入标准化救治流程; ③抢救失败者。根据干预模式的不同分为联合救治组 (n=47) 以及传统救治组 (n=51)。所有患者对本研究内容知情且签署了知情同意书, 本次研究经医院伦理委员会审议并批准通过。两组一般资料见表 1, 两组比较, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	体重指数/kg/m ²	既往脑卒中史/例(%)
联合救治组	47	25/22	55.16±7.26	23.56±2.16	5(10.64)
传统救治组	51	26/25	56.34±7.44	23.41±2.20	7(13.73)

1.2 方法 传统救治组接受 AIS 快捷护理救治流程。医疗机构做好急救人员以及急救物质的准备工作。开启卒中绿色通道准备接诊患者, 在尽可能短的时间内完成溶栓治疗。联合救治组在传统救治组治疗方案的基础之上联合应用卒中急救地图进行救治。全体急救小组成员配置下载有“中国卒中急救地图”App 的专用手机, 对脑卒中患者的救治流程进行全程动态监测: ①120 在接到急救电话后出车, 工作人员在路途中与患者家属进行沟通交流, 询问疾病情况, 初步评估病情并指导家属进行一般护理。②检索距离最近且能够自行静脉溶栓、取栓治疗的医院, 对话框弹出备选医院后电话通知医疗机构开启绿色通道, 并给予精准导航并转运患者; ③在成功接到患者并赶往医院的过程中, 急救

护士配备“卒中急救包”, 途中密切监测生命体征, 必要者执行心肺复苏干预, 可提前进行血液样本的采集以及部分指标的测量。④抵达医院后, 经绿色通道进入急诊流程, 急诊科医师开具化验单以及影像学检查单, 进行美国国立卫生院卒中量表评分初评, 核实溶栓适应证以及禁忌证。患者签署知情同意书, 尽快开展静脉溶栓治疗。

1.3 观察指标 ①就诊到溶栓治疗时间 (door to needle time, DNT)、就诊至影像学检查时间 (door to imaging time, DIT)、影像学检查至静脉溶栓时间 (imaging to needle time, INT) 以及总住院时间; ②不良事件发生率; ③患者家属满意度: 出院前采用本院自制的满意度量表进行调查, 包含急救速度、急救护理、环境与设施、宣教与安抚 4 个维度, 每个维度 10 分, 满分 100 分, 得分 > 80 分为满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计

数资料以率表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各流程阶段时间的比较见表2

表2 两组各流程阶段时间的比较

组别	DNT/min	DIT/min	INT/min	总住院时间/d
联合救治组	52.78±4.37*	21.68±6.12*	29.56±6.37	14.36±3.26*
传统救治组	59.46±12.16	27.51±8.34	28.89±5.89	20.15±5.24

注:*:与传统救治组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,联合救治组患者的DNT、DIT以及总住院时间均短于传统救治组,差异均有统计学意义(t 分别=3.56、3.91、6.50, P 均 <0.05)。两组患者

INT比较,差异无统计学意义($t=0.54$, $P>0.05$)。

2.2 两组呼吸系统功能紊乱、器官组织感染等不良事件发生率比较见表3

表3 两组不良事件发生率比较/例(%)

组别	n	呼吸系统功能紊乱	器官组织感染	不良血管事件	溶栓失败	总发生率
联合救治组	47	2(4.26)	0	1(2.13)	0	3(6.38)*
传统救治组	51	6(11.76)	3(5.88)	3(5.88)	1(1.96)	13(25.49)

注:*:与传统救治组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,联合治疗组患者总不良事件发生率明显低于传统救治组,差异有统计学意义($\chi^2=$

6.54, $P<0.05$)。

2.3 两组患者家属对救治流程满意度比较见表4

表4 两组家属对救治流程满意度比较/例(%)

组别	n	急救速度	急救护理	环境与设施	宣教与安抚
联合救治组	47	46(97.87)*	46(97.87)*	42(89.36)*	45(95.74)*
传统救治组	51	35(68.63)	38(74.51)	33(64.71)	31(60.78)

注:*:与传统救治组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,联合救治组患者家属对救治流程满意度均高于传统救治组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=14.59、10.90、8.28、17.17, P 均 <0.05)。

3 讨论

AIS发作时,常由于各种原因造成脑部缺血坏死等,继而出现相应的神经功能缺损。由于发病急骤、病情进展迅速,未能及时进行救治可造成严重后果^[6]。快捷护理流程的最终目标是缩短各环节的诊治时间,使得患者能够在最短的时间内获得最佳的诊治^[7]。“中国卒中急救地图”App是国家卫生健康委员会脑卒中防治工程中的重点项目之一,在医院救护车赶往医疗机构的过程实时记录患者信息,并自动计时^[8],对患者后期溶栓治疗的质量控制具有重要意义。

本次研究探讨快捷护理流程联合卒中急救地图应用于脑卒中患者救治的临床效果。本次研究结果显示,联合救治组患者的DNT、DIT以及总住院时间均短于传统救治组(P 均 <0.05),分析其原因,“中国卒中急救地图”App的自动计时设计有效突破了

传统纸质版时间追踪版记录不及时,需要回顾性补录等问题。在常规救治流程中,大多采用“整点”记录法,可能造成后续溶栓质量控制的不精确^[9]。“中国卒中急救地图”App能够在很大程度上解决上述问题,在确保救治医师专心于对患者救治的同时,对各个时间截点进行精准的记录。同时可辅助急救工作者对患者基本生命体征进行记录,确保患者在120救护车前往医疗机构中途的时间获得充分的利用。

另外,联合救治组住院期间的不良事件发生率明显低于传统救治组。分析其原因,“中国卒中急救地图”App的联合使用从整体上提升了救治效率,节省了较多的时间;另一方面,救护车和医疗救治机构可通过预先沟通对患者的基本情况初步掌握,有助于后期治疗时间把控以及溶栓质控的安排。站在患者家属的角度上,“中国卒中急救地图”App的联合应用能够为家属呈现客观的救治流程以及时间规划,能够帮助消除患者家属的紧张不安情绪,有助于在患者入院后获得家属同医护人员的进一步配合,从而提高了家属满意度。(下转第92页)

等信号通路发挥抗炎作用^[13]。此外,现代药理研究表明,赤芍、连翘等也具有抗炎作用^[14]。本次研究结果进一步显示,研究组的可继续哺乳率高于对照组,6个月内病情复发率低于对照组,说明中药治疗哺乳期乳腺脓肿的效果稳定,且可获得良好的预后。

综上所述,超声引导穿刺引流联合抗生素治疗基础上加用中医药疗法应用于哺乳期乳腺脓肿患者效果显著,可有效促进脓肿愈合,改善炎症状态,提高可继续哺乳率,同时治疗效果稳定,可减少病情复发。

参考文献

- 1 吴剑斌,罗明敏,王红玫,等.哺乳期乳腺炎发展为乳腺脓肿的危险因素分析[J].中国医药指南,2020,18(34):6-9.
- 2 于兰婷,张靖,周戎君,等.哺乳期乳腺脓肿病原菌分布及耐药情况[J].中国感染控制杂志,2018,17(10):928-931.
- 3 季福庆,付思佳,赵娅,等.乳管扩张冲洗配合手法乳腺疏通治疗急性哺乳期乳腺炎疗效及对患者炎症因子的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(12):1612-1615.
- 4 石晶晶.全身抗感染治疗下给予穿刺冲洗和切开引流两种术式治疗哺乳期乳腺脓肿的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(21):4993-4995.
- 5 吴俊,王映,张超杰,等.一种新的微创腔镜技术在哺乳期乳腺脓肿治疗中的应用[J].中国普通外科杂志,2021,30(5):567-574.

- 6 杨晓辉,孙斌,杨万和,等.超声引导下康复新液穿刺冲洗和切开引流在乳腺脓肿治疗中的应用[J].医疗卫生装备,2019,40(11):51-54.
- 7 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:458-459.
- 8 张云微,王娇.彩超引导下脓肿穿刺置管引流术治疗哺乳期乳腺炎[J].中国现代普通外科进展,2021,24(3):229-230.
- 9 徐建忠.超声引导下穿刺引流乳腺脓肿69例临床分析[J].中国药物与临床,2019,19(12):2074-2075.
- 10 杨晓辉,孙斌,杨万和,等.彩超引导指导穿刺抽吸冲洗注射康复新液与切开引流治疗哺乳期乳腺脓肿的疗效比较[J].河北医药,2019,41(22):3458-3461.
- 11 赵海梅,闫丽娅,杨晓辉.超声引导置管冲洗联合红花逍遥片治疗特殊类型乳腺炎脓肿效果观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(20):2254-2257.
- 12 连紫宇,杨丽丽,卞尧尧,等.中医治疗产后乳汁淤积临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2018,27(26):2958-2961.
- 13 吴佳,尧雪洲.在慢阻肺炎症反应中黄芪多糖的抗炎作用及抑制TLR4/NF-κB通路的机制[J].西安交通大学学报(医学版),2018,39(5):760-764.
- 14 王越欣,王梅,李宁,等.连翘抗炎活性成分及作用机制研究进展[J].中华中医药学刊,2022,40(1):115-120.

(收稿日期 2023-05-10)
(本文编辑 葛芳君)

(上接第89页)

综上所述,卒中急救地图结合快捷护理流程能够有效缩短卒中患者就诊过程中各流程的时间,降低不良事件发生率,并提高家属的满意度。

参考文献

- 1 史俊.院前急救在急性缺血性脑卒中救治的效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(22):3762-3763.
- 2 卢晓喆,黄延焱.急性缺血性脑卒中溶栓治疗[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(11):1230-1232.
- 3 高慧娟,朱文敏.卒中导航地图在急性缺血性卒中急救中的临床意义[J].当代护士(下旬刊),2019,26(8):126-127.
- 4 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[S].中国全科医学,2011,14(35):4013-4017.
- 5 彭斌,吴波.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[S].中

- 华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- 6 欧艳.NIHSS评分与SSS评分对脑梗死急诊溶栓后出血转化的预测价值[J].实用医学杂志,2014,30(19):3124-3126.
- 7 朱菊蕊.标准化急性脑卒中急救护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(10):1307-1309.
- 8 何双,张云.急性脑卒中应用急诊快捷护理流程的运用分析[J].当代临床医刊,2021,34(1):52,28.
- 9 唐宇,罗华,何金跃,等.卒中急救地图及持续流程优化对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓的影响[J].神经损伤与功能重建,2022,17(5):285-288.

(收稿日期 2023-04-10)
(本文编辑 葛芳君)