

急性脑梗患者院前院内一体化急救护理模式效果评价

杨 玓

珠海市中西医结合医院急诊科, 广东 珠海

收稿日期: 2021年11月29日; 录用日期: 2022年1月17日; 发布日期: 2022年1月29日

摘 要

目的: 分析评价院前院内一体化急救护理模式对急性脑梗患者的应用效果。方法: 选取2019年1月~2021年1月我院急诊科急性脑梗患者100例作为研究对象, 根据患者入组时间与急救方式不同分为观察组和对照组, 每组50例。对照组行院内急救护理模式; 观察组行院前院内一体化急救护理模式。比较两组患者入院后急救时间、抢救效果、治疗后7天NIHSS评分及护理满意度。结果: 观察组院内急救时间比明显短于对照组, 观察组抢救效果明显优于对照组, 观察组治疗后7天NIHSS评分明显低于对照组, 观察组患者对护理满意度高于对照组, 以上各指标差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对急性脑梗患者实施院前院内一体化急救护理模式后, 可有效缩短病情评估时间和抢救时间, 提升了抢救效果与抢救成功率, 同时提高了患者满意度, 建议推广使用。

关键词

急性脑梗, 院前院内一体化急救护理, 急救时间, NIHSS评分, 满意度

Evaluation of the Effect of Pre-Hospital and Intra-Hospital Integrated Emergency Nursing Mode for Patients with Acute Cerebral Infarction

Ding Yang

The Emergency Department, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Nov. 29th, 2021; accepted: Jan. 17th, 2022; published: Jan. 29th, 2022

Abstract

Objective: To analyze and evaluate the application effect of pre-hospital and intra-hospital integrated emergency nursing mode in patients with acute cerebral infarction. **Methods:** A total of 100 patients with acute cerebral infarction in the emergency department of our hospital from January 2019 to January 2021 were selected as the research object, and were divided into observation group and control group according to different enrollment time and emergency treatment methods, with 50 patients in each group. The control group received hospital emergency nursing mode; the observation group integrated first-aid nursing mode before and in hospital. The first aid time, rescue effect, NIHSS score 7 days after treatment and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The hospital emergency time of the observation group was significantly shorter than that of the control group, the rescue effect of the observation group was significantly better than that of the control group, the NIHSS score of the observation group was significantly lower than that of the control group 7 days after treatment, and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of pre-hospital and in-hospital integrated first-aid nursing mode for patients with acute cerebral infarction can effectively shorten the assessment time and rescue time, improve the rescue effect and success rate, and improve patient satisfaction. It is recommended to be popularized.

Keywords

Acute Cerebral Infarction, Integrated Pre-Hospital and Intra-Hospital Emergency Nursing, First Aid Time, NIHSS Score, Satisfaction

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

近年来,我国急性脑梗发病率呈现逐年上升趋势[1],而且患者发病后极易致残或致死[2]。增加了我国社会和居民的疾病经济负担。急性脑梗主要是由脑部供血不足引起,急性脑梗会使患者出现以头晕、目眩和半身不遂等症状,研究显示[3],患者的治疗效果及预后与急救时间呈正相关,如果急救时间越短,救治效果越好。但急性脑梗患者均是突然发病,时间非常急,导致入院后对其救治的最佳时间较短[4],所以,如何在患者发病后在最短时间积极开展有效急救护理,为患者争取最佳抢救时间非常重要。研究表明[5],常规院内急救护理是在患者入院后才进行,与患者发病到入院前这一时间段未能有效衔接,所以入院后对病情评估和急救时间较长,容易错过患者最佳抢救时间。院前与院内一体化急救护理模式是一种前瞻性护理模式[6],在患者入院前就开展有效的护理措施,与患者入院后的抢救进行高效衔接,能够为患者院内急救争取救治时间。鉴于此,本研究为探索院前院内一体化急救护理对急性脑梗患者救治的应用效果。现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

经医院伦理委员会批准同意,选取2019年1月~2021年1月我院急救中心收治的急性脑梗患者作为

研究对象,根据患者入组时间及不同急救方式分为观察组和对照组,每组 50 例,2019 年 1 月~2020 年 1 月科室未实施院前院内一体化急救护理措施,本时间段内入组的 50 例患者为对照组,2020 年 1 月~2021 年 1 月科室开始实施院前院内一体化急救护理措施,本时间段内入组的 50 例患者为观察组。其中观察组:男性 29 例,女性 21 例,年龄在 50~80 岁之间,平均年龄区间在 (65.26 ± 3.86) 岁,疾病类型:高血压导致急性脑梗 15 例,脑血脂导致急性脑梗 12 例,糖尿病导致急性脑梗 13 例,冠心病导致急性脑梗 7 例,其他因素导致急性脑梗 3 例。对照组:男性 26 例,女性 24 例,年龄在 52~79 岁之间,平均年龄区间在 (65.69 ± 3.31) 岁,疾病类型:高血压导致急性脑梗 16 例,脑血脂导致急性脑梗 11 例,糖尿病导致急性脑梗 14 例,冠心病导致急性脑梗 5 例,其他因素导致急性脑梗 4 例;两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

2.2. 纳排标准

1) 纳入标准:① 患者符合《急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识》[7]诊断标准并确诊;② 患者均属于发病 24 h 内就诊。③ 患者及家属对实验目的和内容知情,并签署知情同意书;④ 自愿参加和配合调查研究;2) 排除标准:① 患者有其他重大疾病;② 患者合并有严重精神类疾病;③ 患有传染类疾病;④ 患者不能主动配合研究;⑤ 患者中途退出。

2.3. 方法

2.3.1. 观察组

行院前院内一体化急救护理措施,方案如下:1) 院前急救:① 出诊指导:急救中心护士在接到急救指挥中心调度后,立即跟随急救队出发,在途中和家属保持联系,核实患者病情并指导家属采取初步救治措施;与家属确认患者地点,以合理规划好路线以减少路上延误时间。② 现场急救:医护人员到达现场后立即开展急救措施,保持患者呼吸道通畅,给予低流量鼻导管吸氧,测量患者生命体征,协助医师进行病史采集和病情评估,并对患者进行快速心电图检查,在患者同一上肢迅速准确地建立两条静脉通道,并选用静脉留置针,以确保抢救药物及时应用。③ 转运途中急救:采用 3 人平行快速搬运,以确保患者身体平卧;护士在转运途中保持对患者心电监测,并将监测结果及时汇报医师进行处理;采集患者血标本;利用急救车上通讯设备向院内急诊室提前汇报沟通患者病情,并申请进入绿色通道。2) 院内急救:① 院内绿色通道:急诊科接到有患者就诊通知时后立即启动院内脑梗死应急流程进行溶栓前准备,在患者到达急诊后,开放绿色通道,立即送入 CT 室进行救治,同时院前急救小组快速和院内急救小组交接,协助医师对患者病史确认及再次检查,将相关血标本立即送往化验室检查。② 溶栓治疗:神经重症医学科护士在脑梗死应急流程启动后 5 min 内整理好床位,以保证溶栓患者及时住院,医护人员将患者处理措施、用药情况等和病房护士交接,病房护士在遵医嘱对患者进行溶栓治疗的同时,密切监测患者生命体征。

2.3.2. 对照组

行常规院内急救护理措施,与观察组院内急救方式一致。

2.4. 观察指标

比较观察组与对照组在患者抢救效果、院内急救时间、治疗前与治疗 7 天 NIHSS 评分以及患者满意度情况。美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS):该量表由 Thmos 等在 1989 年设计,共包含了 15 个项目,总分在 0~42 分之间。

1989 年,Thmos 等为了研究急性脑卒中设计了一个由 15 个项目构成的神经系统量表,总分值 0~42 分,得分越高说明患者病情越严重,具体内容如下表 1 所示[8]。

Table 1. NIHSS scoring criteria
表 1. NIHSS 评分标准

项目	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
1A.意识水平	清醒, 反应灵敏	嗜睡	昏睡或反应迟钝	昏迷	
1B.意识水平提问	月份, 年龄两项均正确	月份, 年龄一项正确	月份, 年龄两项均不正确		
1C.意识水平指令	要求睁眼、闭眼; 非瘫痪手握拳、张手两项均正确	要求睁眼、闭眼; 非瘫痪手握拳、张手一项正确	要求睁眼、闭眼; 非瘫痪手握拳、张手两项均不正确		
凝视	只检测眼球的水平运动: 正常	部分凝视麻痹	强迫凝视或完全性凝视麻痹		
视野	无视野缺损	部分偏盲	完全偏盲	双侧偏盲	
面瘫	正常	轻度面瘫	部分面瘫	完全面瘫	
上肢运动: 将肢体放在合适的位置上, 上肢伸展: 坐位时呈 90°, 卧位时呈 45°。	若无下落, 在要求位置坚持 10 秒时	若能抬起但不能坚持 10 秒并且下落时不撞击床	若可适当抵抗重力但不能维持坐位 90° 或仰位 45° 时	若不能抵抗重力及肢体快速下落	无运动
下肢运动: 下肢卧位抬高 30°	无下落, 抬高 30° 坚持 5 秒	5 秒内下落, 不撞击床	5 秒内较快下落到床上, 可部分抵抗重力	立即下落到床上, 不能抵抗重力	无运动
肢体共济失调	无	一个肢体有	两个肢体有, 共济失调		
感觉: 疼痛刺激观察昏迷或失语者的感觉和表情	正常	轻 - 中度(病人感觉针刺不锐利或迟钝, 或针刺觉缺失, 或仅有触觉)	完全感觉缺失		
语言	命名, 阅读测试, 无失语	轻 - 中度失语	严重失语	哑或完全失语	
构音障碍: 读或重复表上的单词		有些发音不清, 但能被理解	言语不清, 不能被理解, 或是哑人/口吃		
忽略: 若患者严重视觉缺失影响视觉忽略的检查, 皮肤刺激正常, 则记为正常	正常	视、触、听、空间或个人的忽略或对任何一种感觉的双侧同时刺激忽略	严重的偏身忽略或超过一种形式的偏身忽略		

2.5. 统计学方法

研究数据使用 SPSS22.0 统计学软件进行分析, 以百分比/例数[n (%)]表示计数资料, 组间比较采用 χ^2 检验; 以(X \pm S)表示计量资料, 组间比较采用 t 检验, 以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 观察组与对照组抢救时间的比较

对两组患者的病情评估时间及溶栓等待时间进行了统计与比较, 组间数据比较采用 t 检验, 结果如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of rescue time between the observation group and the control group ($\bar{X} \pm S$)**表 2.** 观察组与对照组间抢救时间比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	病情评估时间(min)	溶栓等待时间(min)
观察组	50	3.89 ± 0.87	6.54 ± 1.03
对照组	50	6.36 ± 0.23	8.65 ± 1.24
t 值	-	10.024	9.63
P 值	-	0.000	0.000

由上表 2 的统计数据可知,在本次研究中观察组与对照组患者的病情评估时间及溶栓等待时间等均存在显著差异,观察组患者的病情评估时间及溶栓等待时间等均显著低于对照组。

3.2. 观察组与对照组间治疗时间的比较

对两组患者从医院到开始静脉溶栓时间及从到院到动脉置鞘时间、从动脉置鞘到闭塞血管再通时间等进行了统计比较。组间数据统计采用 t 检验,结果如下表 3 所示。

Table 3. Comparison of treatment time between observation group and control group ($\bar{X} \pm S$)**表 3.** 观察组与对照组间治疗时间比较($\bar{X} \pm S$)

组别	从医院到开始静脉溶栓时间(min)	从到院到动脉置鞘时间(min)	从动脉置鞘到闭塞血管再通时间(min)
观察组 (n = 50)	51 ± 15.36	82.65 ± 15.29	75.66 ± 12.34
对照组 (n = 50)	112 ± 18.96	108.44 ± 18.36	89.63 ± 15.94
t 值	6.635	7.964	8.261
P 值	0.000	0.000	0.000

由上表 3 的统计结果可知,本次研究中观察组患者从医院到开始静脉溶栓时间及从到院到动脉置鞘时间、从动脉置鞘到闭塞血管再通时间等都显著低于对照组, $P = 0.000 < 0.01$ 。

3.3. 观察组与对照组间治疗效果的比较

对两组患者治疗效果的数据进行了卡方分析,数据结果显示,观察组患者治疗的总有效率显著高于对照组, $P = 0.000 < 0.01$,结果如下表 4 所示。

Table 4. Comparison of therapeutic effects between the observation group and the control group [n (%)]**表 4.** 观察组与对照组间治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率%
观察组	50	14 (28.00)	16 (32.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X ²	50	10 (20.00)	13 (26.00)	16 (32.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
统计量				6.32		
P 值				0.000		

3.4. 观察组与对照组间满意度的比较

针对两组患者的满意度进行了统计,并对数据结果进行卡方分析,数据结果显著观察组患者的总满意显著高于对照组, $P = 0.000 < 0.01$, 结果如下表 5 所示。

Table 5. Comparison of satisfaction between the observation group and the control group [n (%)]

表 5. 观察组与对照组间满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意
研究组	50	31 (62.00%)	18 (36.00%)	1 (2.001%)	98.00%
对照组	50	25 (50.00%)	21 (42.00%)	4 (8.00%)	92.00%
χ^2			5.63		
P			0.000		

4. 讨论

急性脑梗患者发病后的最佳治疗时间很短,并且临床疗效和预后均与抢救时间有关,所以在治疗过程中需要及时疏通阻塞血管,来降低患者的致残和致死等后遗症。当前急性脑梗的治疗方式主要是以院内抢救为主,往往患者入院后病情非常严重,疾病进展非常快,所以盲目快速的抢救导致误诊或漏诊等因素,进一步造成的严重后果。近年来院前院内一体化急救护理模式在开始在急诊急救中的应用越来越广泛,在一体化模式中急救是重要环节,给予患者规范、专业的现场急救处理,可显著缩短患者被动接诊时间,可为临床抢救赢得更多时间,以提升临床疗效。

本次研究结果显示:观察组抢救时间、院内急救时间比明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组抢救效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后 7 天 NIHSS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);显示对急性脑梗患者采用院前院内一体化急救护理,可有效衔接患者院前院内的救治流程,提升急救效果,同时缩短对患者进行救治的时间。综上所述,对急性脑梗患者行院前院内一体化急救护理效果显著,可有效缩短病情评估和抢救时间,提升了抢救效果与抢救成功率,同时提高了患者对护理的满意度,建议推广使用。

参考文献

- [1] 刘波, 古贞. 院前与院内急救一体化模式在急性脑梗患者急诊急救中的应用效果[J]. 现代介入诊疗, 2018, 23(2): 32-33.
- [2] 邵丽娜. 院前院内一体化救治模式在急性脑梗病人溶栓治疗中的应用效果[J]. 全科护理, 2017, 15(8): 936-937.
- [3] 徐敏, 戴建英, 楼敏. 院前院内一体化救治模式对急性脑梗死患者溶栓治疗的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(17): 17-19.
- [4] 王洁, 周佩洋, 赛金萍. 护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率及抢救时间的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(6): 713-715.
- [5] 王娜. 急诊护理流程对脑梗死溶栓治疗患者神经功能缺损及日常生活能力的影响[J]. 医学信息, 2019, 32(23): 180-182.
- [6] 刁培胜. 院前院内一体化救治模式对急性脑梗死患者溶栓治疗的效果分析[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(5): 1080-1081.
- [7] 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, 等. 急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识 2018 版(下) [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(4): 287-291.
- [8] 杨小军. NIHSS、GCS、APACHE II、MEWS 评分量表预测急性脑卒中患者远期预后的评价[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2016.