

· 临床监护 · 无缝衔接式一体化护理干预在急性缺血性脑卒中静脉溶栓的流程再造效果

王彩利, 张瑞玲

(山西省吕梁市人民医院神经内科, 山西 吕梁)

摘要: 目的 探讨无缝衔接式一体化护理干预在急性缺血性脑卒中静脉溶栓的流程再造效果。方法 将入住本院神经内科的 66 例患者分为两组, 2017 年 1 月至 2017 年 12 月 33 例患者为对照组, 2018 年 1 月至 2018 年 7 月患者为观察组, 采用无缝衔接式一体化护理干预。结果 观察组患者的 DTP、DTT、DTI、DTL、溶栓前后 NIHSS 评分、并发症发生率、病死率比较明显高于对照组, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 无缝衔接式一体化护理干预可有效缩短患者的救治时间, 为患者赢得溶栓时间, 减少患者的病死率及并发症发生率。

关键词: 无缝衔接式一体化护理; 急性缺血性脑卒中; 静脉溶栓; 流程再造

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.157

本文引用格式: 王彩利, 张瑞玲. 无缝衔接式一体化护理干预在急性缺血性脑卒中静脉溶栓的流程再造效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 230, 237.

0 引言

随着我国经济的发展和人们生活水平的提升, 急性缺血性卒中患者的发病率越来越高。2008 年, 卫生部在全国死因调查后, 发现脑卒中远远超过恶性肿瘤和心脏病, 成为我国第一致死性疾病^[1], 且发病人数在逐年增加, 治疗急性缺血性脑卒中的关键在于早期给患者进行静脉溶栓治疗, 缩短患者的治疗窗时间无疑可提高溶栓效果。本研究采用无缝衔接式一体化护士干预模式将以流程管理理论为基, 将院前急救、科室间转运等救治环节融为一体, 形成无缝隙、衔接式、环环相扣的服务链, 从而缩短患者就诊时间, 为患者争取救治的“黄金时间窗”, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 7 月入住本院神经内科 66 例急性缺血性脑卒中采取静脉溶栓治疗的脑梗死患者, 将 2017 年 1 月至 2017 年 12 月 33 例患者为对照组, 其中, 男 18 例, 女 15 例, 平均年龄 (64.12 ± 3.4) 岁, 平均病程 (2.6 ± 1.3) h; 2018 年 1 月至 2018 年 7 月患者为观察组, 其中, 男性患者 16 例, 女性 17 例, 平均年龄 (66.26 ± 1.9) 岁, 平均病程 (2.5 ± 1.4) h。入选标准: 根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2014 版)》诊断标准进行确诊, 发病 4.5 h 内; 且已行 CT 或 MRI 确诊。排除其他系统严重疾病者, 患者均无凝血障碍, 近期均未使用抗凝剂。两组患者一般资料均无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组期间, 急性缺血性脑卒中患者在就诊后, 无系统的救治系统、绿色通道建立不完善、科室间的转运衔接时间长、护士的取药、配药、病情观察等流程繁琐。

1.2.2 无缝衔接式护理干预方法

1.2.2.1 脑卒中团队的成立

重新整合资源, 由神经内科、急诊科、影像科等科室共同组成, 建立卒中团队。团队每月讨论 1 次, 探讨患者就诊期间存在问题, 评估转运前、中、后存在风险, 细化操作过程中的流程, 明确各班医护人员的职责。

1.2.2.2 医护一体化绿色通道

当院前急诊疑似急性缺血性脑卒中患者, 立即启动脑卒中绿色通道, 医护组成一体化团队模式准备一切静脉溶栓治疗救治活动。准备心电图检查及血常规、凝血系列、生化全套等标本采集, 提前准备溶栓药物, 根据患者的体重情况配制溶栓药物, 严密观察患者的病情变化情况。

1.2.2.3 科室间的绿色通道

协调急诊科、影像科、检验科、病区药房等科室间的衔接

工作, 缩短患者在救治过程中的等候时间, 为患者争取治疗的“黄金时间窗”。为达到救治的无缝衔接, 科室间每月进行 1 次质量持续改进评价会, 总结上月在溶栓过程中存在的问题, 提出有效的改进措施。

1.3 评价指标

1.3.1 观察指标

根据“指南”标准溶栓的各环节所需时间, 确定流程优化评价指标。患者入院到就诊医生到位的时间(DTP)、入院到脑卒中小组接诊时间(DTT)、入院到 CT 检查时间(DTI)、入院到出检验报告时间(DTL)。

1.3.2 临床治疗效果指标

(1) 采用美国国立院设计的 NIHSS 评分, 评价患者神经功能受损情况, 评分越高, 则表示病情越严重。(2) 患者并发症发生率。(3) 病死率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行统计学数据分析。计数资料以例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 无缝衔接式一体化护理干预对急性缺血性脑卒中患者溶栓流程评价情况比较, 见表 1。

表 1 两组患者溶栓流程评价情况比较

组别	例数	DTP	DTT	DTI	DTL
对照组	33	15.18 ± 5.46	24.88 ± 6.24	51.18 ± 5.89	97.89 ± 4.24
观察组	33	2.04 ± 0.57	10.03 ± 2.54	10.04 ± 2.55	55.42 ± 2.48
<i>t</i>		19.694	19.245	20.498	70.57
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 无缝衔接式一体化护理干预对急性缺血性脑卒中患者临床治疗情况比较, 见表 2。

表 2 两组患者临床治疗情况比较

组别	例数	NIHSS 评分		并发症发生例数	病死例数
		溶栓前	溶栓后		
对照组	33	13.2 ± 1.8	9.5 ± 3.5	5	2
观察组	33	12.5 ± 2.9	6.8 ± 2.8	1	1
<i>t</i> / χ^2		1.98	7.28	1.65	0.00
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

作者简介: 王彩利, 女, 本科, 主管护师, 工作单位: 033000, 山西省吕梁市人民医院神经内科; 张瑞玲, 工作单位: 033000, 山西省吕梁市人民医院神经内科。

(下转第 237 页)

表 1 护理前后实验组和对照组的舒张压、收缩压和血压控制率的比较

组别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		血压控制率 (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=75)	163.4 ± 10.5	136.5 ± 10.2	98.6 ± 8.5	85.4 ± 10.2	40.0 (30/75)	86.7 (65/75)
对照组 (n=75)	162.3 ± 10.8	142.8 ± 10.8	98.2 ± 9.7	90.6 ± 10.4	41.3 (31/75)	66.7 (50/75)

研究报告提示高血压已经成为对全球死亡率造成影响的第二大危险因素。因此,高血压防治管理工作备受重视。

虽然高血压尚无彻底治愈的方法,但只要高血压患者积极控制血压,加强自我管理,就能使血压控制在合理的范围,减少血压的波动,降低其心脑血管事件的发生风险。虽然有的高血压的发生和患者先天遗传因素有关,但是绝大多数高血压的发生和人们不健康的生活方式有关。当前,不少老年高血压患者对高血压疾病相关知识缺乏正确的认识,不注重控制自身的血压,不注重合理饮食习惯的养成,且存在诸多不健康的行为方式^[6-8],这样都使得他们的血压控制效果不佳,使其极容易出现诸多并发症。鉴于此,在老年高血压患者收治入院期间,着重从心理、饮食、运动、用药等方面对其实施综合性护理干预。通过心理干预,调节患者的心理状态,引导其以积极的心理状态应对疾病,配合治疗。通过饮食指导,引导患者重视饮食,养成合理的饮食习惯。通过运动指导,引导患者对运动加以正确的认识,引导其形成合理的运动习惯。通过用药指导,加强患者对合理用药的正确认识,引导其遵医嘱定时定量用药。通过健康指导,使患者加强对高血压疾病相关知识的正确认识,使其认识到高血压的危害性,使其明白不良生活习惯和高血压之间的关联性,引导其加强自我管理,提高其自我保健能力^[9,10]。通过对高血压患者实施综合性护理干预,有助于他们对高血压防治常识加以进一步的了解,使其高血压防治意识得以进一步增强,使其能够自觉进行自我管理,积极有效控制血压,养成健康的生活方式,避免各种高危因素,有助于患者血压得到更好的控制,使其血压水平得到有效的降低。

研究中仅对对照组患者实施了常规护理,而对实验组患者实施了综合性护理干预,对比结果显示:护理前,两组的舒张压、收缩压不具有统计学差异($P>0.05$);护理后,对照组和实验组患者的舒张压和收缩压均有所降低,且同组护理前后的差异均具有统计学意义($P<0.05$);护理后,实验组患者

(上接第 230 页)

3 讨论

3.1 无缝衔接式一体化护理干预优化急性缺血性脑卒中患者溶栓流程

在急性缺血性脑卒中救治的过程中,不仅仅是单一科室的团队协作,而是多学科、多科室、多部门的共同协作下来合作完成,整合优化科室间的相互流程成为本研究首要解决的任务,这样才能建立起一支有效、便捷、快速的团队,从而方便于急性缺血性脑卒中患者的救治。徐立等学者^[2]设计的护理流程为我们的团队建设给予了指导性的借鉴。本研究结果显示,观察组患者各溶栓流程评价明显高于对照组,表明脑卒中团队的成立,为患者开通紧急绿色通道,缩短了患者就诊时间,患者自入院后有专人陪护做相关检查;再到快速检验,缩短出报告时间;护士明确溶栓药物的配制操作等能有效地减少患者治疗延误现象,这与林玲^[3]、王磊^[4]学者研究结果一致。全程无缝衔接护理干预减少患者院前救治延误,为患者赢得了更多治疗时间,从而争取静脉溶栓治疗时间。

3.2 无缝衔接式一体化护理干预,提高救治成功率

急性缺血性脑卒中在发病 4.5h 内溶栓是国际公认的时间窗治疗有效时效,所以争取溶栓时间是治疗成功的关键。

的舒张压、收缩压和血压控制率高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对老年高血压患者实施的综合性护理干预实现了更加全面的护理干预,对于老年高血压患者收缩压和舒张压的积极改善、血压控制率的提高更为有利,有进一步推广的价值和必要。

参考文献

- [1] 杨晓婷. 综合性护理干预对老年高血压患者血压控制效果的影响 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(22): 159-160.
- [2] 刘丽妍, 俞丽萍, 卿冬文. 护理干预对老年高血压患者用药管理效果的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(13): 128-130.
- [3] 陈宇. 护理干预对老年高血压患者的影响分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(12): 148-149.
- [4] 祁丹丹, 李露. 老年高血压综合护理干预应用效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(29): 138-140.
- [5] 吕香菊, 崔雪莲. 老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(3): 12-13.
- [6] 徐金妹, 邱顺英. 健康管理对老年人高血压的管理价值分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(15): 32-33.
- [7] 林应芳, 寇潇月, 陈雪梅, 等. 系统护理干预在老年高血压病患者护理中的应用分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 1-3.
- [8] 邢静. 高血压老年患者中人性化护理的作用 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(1): 228-230.
- [9] 王静, 化幸存, 张巍. 综合干预对老年高血压患者降压效果的研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2): 23-26.
- [10] 张瑶. 老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24): 224-225.

本研究显示,观察组溶栓前后的 NIHSS 评分、并发症发生率及病死率高于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$),可见在时间窗内进行溶栓治疗对患者预后有明显的改善,且这也与王磊的研究有相似之处,同时,通过无缝衔接一体化护理干预通过多学科联合协作,合理配置各科室的流程和人员的分配,力争早识、早治疗,优化各绿色通道的执行力,形成了一套完整的管理模式,缩短患者的救治时间,从而提高患者的溶栓速度,对医疗资源前移,准确开展具有预见性的护理干预有积极意义。

参考文献

- [1] 全国第三次死因回顾性调查报告 [M]. 中国协和医科大学出版社, 2008.
- [2] 徐立, 张笑平, 赵芳芳, 等. 急性脑梗死溶栓护理流程的设计及应用 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34 (7): 56-59.
- [3] 林玲. 某三甲医院急性缺血性脑卒中静脉溶栓流程优化与管理的研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2015.
- [4] 王磊, 孟令伶. 无缝衔接式一体化护理干预对急性脑卒中血管再通患者就诊流程的优化及疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15 (9): 1292-1295.