

缺血性脑卒中患者 急诊快速时效管理体系构建及应用效果

裔雅萍¹, 杭 琤², 陈 芳¹, 谢 欢¹, 刘 烨¹

(南京医科大学附属常州市第二人民医院, 1. 急诊科, 2. 护理部, 江苏 常州, 213003)

摘要:目的 探讨构建缺血性脑卒中患者急诊快速时效管理体系,并将其应用于急诊卒中患者的院间管理效果。方法 选取2017年5月—2018年4月采用急诊快速时效管理体系的急诊急性缺血性脑卒中患者为观察组,另选取2016年5月—2017年4月的急诊急性缺血性卒中患者为对照组,观察2组患者入院开始至CT检查开始时间、卒中团队到场时间、静脉溶栓用药时间。结果 观察组入院开始至CT检查开始时间、卒中团队到场时间、静脉溶栓用药时间均显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 对急性缺血性脑卒中患者实行急诊快速时效管理体系,可以有效改善急诊卒中患者的入院时效。

关键词: 脑卒中; 时效管理; 溶栓时间

中图分类号: R 743.33 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)20-105-04 DOI: 10.7619/jcmp.201920029

Effect of construction of emergency rapid time management system for patients with ischemic stroke

YI Yaping¹, HANG Cheng², CHEN Fang¹, XIE Huan¹, LIU Ye¹

(1. Emergency Department, 2. Nursing Department, Changzhou Second People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Changzhou, Jiangsu, 213003)

ABSTRACT: Objective To explore effect of construction of emergency rapid time management system for patients with ischemic stroke. **Methods** The ischemic stroke patients with emergency rapid time management system from May 2017 to April 2018 were selected as observation group and those with acute ischemic stroke in the emergency department at the same period of May 2016 to April 2017 were as control group. The time from admission to CT examination, the arrival time of stroke team, and the time of intravenous thrombolysis were observed in the two groups. **Results** The observation group was better in time from admission to CT examination, arrival time of stroke team and time of intravenous thrombolysis than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The implementation of rapid time management system in the emergency department of acute ischemic stroke patients can effectively improve the admission time of acute stroke patients.

KEY WORDS: stroke; time management; thrombolysis time

急性缺血性脑卒中每年发病率及病死率均较高,而在存活的脑卒中患者中,约3/4存在不同程度的劳动能力丧失,其中重度致残者约占40%。研究^[1-2]证实,快速开通阻塞血管,恢复脑组织有效血流供应能明确减少脑细胞死亡数量,对脑功能恢复至关重要。中国急性缺血性脑卒中诊治指南和美国AIS早期管理指南都建议在发病后

4.5~6.0 h时间窗内进行治疗^[3]。中国的卒中患者分布分散,相关医疗知识极度缺乏,院前卒中患者的管理异常困难。因此急诊患者院内时效管理控制就对预后显得格外重要。本研究就急性缺血性脑卒中患者急诊就诊时效管理体系构建进行探讨,并将其应用于急诊卒中患者的救治,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月—2018 年 4 月急诊急性缺血性脑卒中患者为观察组,选取 2016 年 5 月—2017 年 4 月急诊急性缺血性脑卒中患者作为对照组。观察组 48 例,男 28 例,女 20 例,平均年龄 (69.25 ± 10.99) 岁;对照组 41 例,男 27 例,女 14 例,平均年龄 (69.34 ± 10.50) 岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[4] 诊断为急性缺血性脑卒中患者;发病 4.5 h 内可进行静脉溶栓或早期血管内介入治疗的急性缺血性脑卒中患者。排除标准:伴有其他组织器官严重受损入急诊时需同时实施抢救的患者;不配合治疗护理的患者;拒绝参与本研究的患者。本研究经本院伦理委员会批准同意,患者及家属知晓研究内容并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组:按照急诊缺血性脑卒中急救护理常规,患者入院后经急诊预检分诊后按急诊三级四区原则进入相关区域诊治,危重患者进入抢救室,护士立即给予心电监护、开通静脉通路并通知急诊医生,接着给予采血、心电图、头颅 CT 检查,疑似病例通知神经内科会诊,确诊后遵医嘱予收住入院或急诊溶栓治疗。

1.2.2 观察组:开展快速时效管理模式,严格控制每个时间节点并进行持续质量改进。① 院前管理:建立包括 120 急救人员在内的微信圈,一旦 120 接收此类患者即通过微信上传患者简要病情通知医院做好相关准备,做到院前院内的无缝隙衔接。② 院中管理:急诊区域建立地标指引及卒中优先标识,诊室设立急诊卒中诊台,急诊区域设卒中专用谈话室并备有录音笔,方便卒中抢救时医生与患者沟通;抢救室设立“卒中抢救区”,备卒中急救箱,内置溶栓所需药物每班清点交接,开展床旁即时检测项目,备齐所有卒中相关知情同意书及卒中优先专用章。与放射、检验、收费等科室进行协调,流程中实行“先就诊、后挂号,先检查、后收费”;卒中患者就诊流程再造,所有疑似患者均进入抢救室治疗护理,分诊护士在安排患者进入抢救室时即启动绿色通道,及时通知卒中小组,建立时间节点追踪记录表;全科护士进行卒中相关知识培训,包括《中国脑卒中护

理指导规范 2015》、NIHSS 评分量表、静脉溶栓药物配制、卒中急诊相关流程等,并进行理论、技能考核,做到人人过关;全科参与并观摩卒中模拟抢救演练。建立“卒中护士负责制”,每个抢救组的组长为卒中护士,以保证急诊 24 h 每班均有卒中护士在班,卒中护士要求能够熟练掌握卒中患者的评估、治疗、观察、护理方法,并全程陪同患者检查直至入院。③ 改进管理:每月科室医护质控小组成员对急性缺血性脑卒中患者的时间节点管理进行评估,若未达标,分析原因制定改进措施、反馈评价,形成 PDCA 循环机制,做好持续质量改进。

1.2.3 质量控制:选择研究对象时严格按照入选及排除标准进行。每月召开小结会,对研究过程中出现的问题讨论并培训,确保每位干预护士实施的措施及质量同质性。数据的录入及分析由双人进行比对,确保数据录入的准确性、完整性及数据结果分析的可靠性。

1.3 观察指标

观察患者入院开始至 CT 检查开始时间,卒中团队到场时间,患者入院开始至静脉溶栓用药时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验进行组间样本均数比较;计数资料采用 $[n(\%)]$ 描述,采用 χ^2 检验比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入院开始至 CT 检查开始时间、卒中团队到场时间

观察组入院开始至 CT 检查开始时间短于对照组,卒中团队到场时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者入院开始至 CT 检查开始时间、卒中团队到场时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ min

组别	入院至 CT 检查开始时间	卒中团队到场时间
对照组 ($n=41$)	21.5 ± 13.9	31.5 ± 43.3
观察组 ($n=48$)	$10.9 \pm 11.9^*$	$17.0 \pm 14.5^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 患者入院开始至静脉溶栓用药时间比较

2 组中进行静脉溶栓患者共 56 例,观察组 30 例,对照组 26 例,观察组入院开始至静脉溶栓

用药时间(51.9 ± 17.7) min, 对照组(69.4 ± 18.2) min, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

脑卒中患者院内时效管理控制水平是决定预后的关键因素。近几年许多心脑血管专家致力于脑卒中延迟因素的研究,调查资料^[5-8]显示患者院内因素延迟就诊因素有就诊流程欠规范,相关科室衔接不充分,门诊就诊患者延迟较急诊就诊严重。院外因素由于客观条件限制,医护人员很难干预,而院内因素方面则是时效管理控制的关键点,对于脑卒中患者的预后起到了至关重要的作用。因此对卒中救治流程进行再造,实现检查、诊断、治疗、护理等步骤的多方位重叠,将“串联”化就诊变为“并联”化就诊,就能减少患者就诊后的时间消耗,进而为患者接受专科治疗提供机会^[9]。随着全国各大医院卒中中心的建设,国内对于急性脑卒中的时间节点管理以及护理流程的改造有了很大进展^[10-14]。本研究从流程、制度、环境、人员、物品等方面着手,打破原有分科、分专业治疗的壁垒,整合神经内、外、急诊、重症监护室、影像、介入科、检验科的优势力量,实现多学科协作的无缝对接,将疑似病例全部安排进入专属抢救区域,立即通知卒中小组评估,保证了患者在第一时间得到及时诊治及专科治疗;科内备卒中用药以解决救治流程中的不必要环节,例如取药、排队等候缴费等,实施“先检查后付费,先治疗后付费”,有效缩短了急诊 CT 的检查时间。本研究结果显示观察组患者入院到 CT 检查开始时间、入院开始至静脉用药时间均显著短于对照组,证明流程再造可以为卒中患者提供专业化程度更高的高质量医疗服务。

院前急救早干预可以有效缩短救治时间。研究^[15]显示,院前 10 min 进入时间目标管理可以有效缩短到院至接受静脉溶栓时间。李丹卉等^[15]将溶栓宣教提前到救护车内,救护车内张贴宣传溶栓目的、疗效的宣传画和权威文献,医生加强讲解技巧,让患者知晓溶栓为治疗的第一选择,之后院内签署同意书时患者及家属已有了时间考虑,不再额外花费时间,也因已有了“脑梗死最好的治疗是溶栓”先入为主的观念,患者家属更容易接受,从而缩短签署知情同意书的时间。本院无院前急救部门,院前急救由市内 120 急救中心

统一管理,所以需要平时加强与急救中心人员的交流与专科知识培训,利用新媒体的作用,建立与 120 急救中心的“卒中救治”微信群聊,在患者还未到达急诊前通过微信获知患者相关信息,卒中小组及急诊值班人员即开始做好相关准备,同时 120 急救人员也在途中进行治疗方法及效果的宣教,患者一旦到达,卒中小组立即开始沟通,节省谈话时间。本研究结果显示观察组卒中团队到场时间显著短于对照组。

卒中护士负责制使医护配合更为顺畅。急诊是抢救危重患者的场所,往往一个护士会分管数个抢救患者,故在一般抢救中无法做到专人专用,而在卒中患者抢救中,由于对时间控制的高要求,需要护士对病情、用药绝对熟悉,操作技能非常熟练。在全科强化培训等基础上实行“卒中护士负责制”,明确了专人专项管理,由有经验的护士全程负责卒中患者的抢救配合、转运及交接,做到分工明确、责任到人,减少了护护交接,医生、患者有事可以立马找到护士解决,使医护配合更加顺畅。

持续质量改进结合信息化管理,使卒中患者的时效管理呈现常态化。急性缺血性脑卒中患者救治的时效管理是一项长期工作,而且必须成为急诊的常态化,故卒中质量管理中的信息记录及持续质量改进为关键所在。本研究建立时间节点记录表,每个时间节点由该环节负责人员填写,每月对时间记录表上所得数据进行分析,通过图表及前后对比,找出各环节还可以改进的地方,对于部分未达标的病例分析其不合格原因,制定整改措施,追踪评价整改效果。目前本院正致力于将所有数据进行信息化管理,建立高效的信息化数据平台并达到资源共享,使救治链中的每个科室通过平台达到信息互通,通过数据查找自身的薄弱点及问题,从自身做起,优化每个环节,使急性缺血性脑卒中患者从就诊至入住卒中病房的整个流程更加快捷高效。

本研究借助网络平台加强院前、院内环节衔接,卒中护士全程负责抢救护理,简化收费、排队等环节,严格控制救治过程中每个时间节点的时效标准,缩短了脑卒中的再灌注时间。

参考文献

- [1] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 120-122.
- [2] Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P. Update on the glob-

- al burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990 – 2013: the GBD 2013 study. *Neuroepidemiology* [J]. 2015, 45(3): 161 – 176.
- [3] 赵博, 赵艺皓, 武剑, 等. 北京地区急性缺血性脑卒中患者延迟入院原因调查分析 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18(6): 684 – 687.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. *中华神经科杂志*, 2015, 48(4): 246 – 257.
- [5] 何红丽, 王培席, 浮荣莉. 缺血性脑卒中患者院前转运情况对就诊时间的影响研究 [J]. *护士进修杂志*, 2013, 28(7): 627 – 629.
- [6] 熊丽萍, 肖晓玲, 张东华, 等. 孝感市社区居民脑卒中防治知识知晓情况及其影响因素分析 [J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(1): 4 – 6.
- [7] 赵博, 赵艺皓, 武剑, 等. 北京地区急性缺血性脑卒中患者延迟入院原因调查分析 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18(6): 684 – 687.
- [8] 丁国娟, 金春华. 急性缺血性脑卒中患者发病至急诊科时间间隔的影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2016, 19(13): 1548 – 1551.
- [9] 曾莉, 朱晓萍, 李宏, 等. 对脑卒中急诊急救流程再造的思考 [J]. *中国护理管理*, 2015, 15(7): 887 – 889.
- [10] 袁伟红, 李淑兰. 对急诊脑梗塞患者实施绿色通道效果观察 [J]. *天津护理*, 2015, 23(1): 37 – 38.
- [11] 赵玉华. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(5): 74 – 76.
- [12] 王丽竹, 陈水红, 王钰炜. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的应用 [J]. *当代护士*, 2014, 25(1): 84 – 85.
- [13] 王馨, 高嵩芹, 于龙娟, 等. “一站式”护理救治模式提升缺血性脑卒中患者救护质量的效果 [J]. *解放军护理杂志*, 2015, 32(20): 57 – 59.
- [14] 刘娟. 一体化急救护理方案对脑卒中患者急救效果的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(2): 173 – 175.
- [15] 李丹舟, 谢小华, 陈晖, 等. 时间目标管理缩短急性缺血性脑卒中溶栓治疗时间窗的研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(23): 2760 – 2763.

(上接第 104 面)

综上所述,集束化护理能够预防 AMI 患者 PCI 术后穿刺点并发症的发生,提高患者的术后舒适度。

参考文献

- [1] 姚晓琴, 郭玲. 临床护理路径在急性 ST 段抬高心肌梗死患者中的应用效果 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23(21): 2381 – 2383.
- [2] 段李明, 秦玲. 高龄急性心肌梗死患者 PCI 治疗有效性及安全性 [J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(3): 518 – 520.
- [3] 阮慧琴, 胡经文. 急性心肌梗死患者经桡动脉行急诊冠状动脉介入治疗的护理 [J]. *当代护士: 学术版*, 2014(5): 112 – 113.
- [4] 庄毅. 集束化护理干预对 PCI 术后患者心脏康复的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(7): 911 – 914.
- [5] 沈迎, 张奇, 沈卫峰. 美国和欧洲稳定性冠心病诊治指南解读 [J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(1): 70 – 72.
- [6] 周立军, 方裕, 曹勇. 冠心病患者经桡动脉及股动脉 PCI 治疗的疗效及不良心脏事件分析 [J]. *现代实用医学*, 2018, 30(11): 1455 – 1456, 1498.
- [7] 宋彦彬, 李娜, 郝东宁, 等. 血管缝合器与动脉压迫器止血用于脑血管病股动脉穿刺介入的随机对照研究 [J]. *神经损伤与功能重建*, 2018, 13(1): 44 – 45, 50.
- [8] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究 [J]. *中国实用护理杂志*, 2006, 22(13): 57 – 59.
- [9] 薛桥, 高磊, 李可, 等. 延长压迫时间可降低老年人股动脉穿刺点出血风险 [J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2015, 14(2): 110 – 113.
- [10] 李庆波, 罗燕华, 刘志云, 等. PCI 术后股动脉、桡动脉穿刺点并发症原因分析及护理体会 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(8): 47 – 49.
- [11] 马美玲, 李淑兰, 黄涛, 等. 循证护理对经桡动脉行 PCI 患者心理状态及血管并发症的影响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(20): 44 – 46.
- [12] 庄毅. 集束化护理干预对 PCI 术后患者心脏康复的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(7): 911 – 914.
- [13] 董文哲. 风险管理护理在降低 PCI 术中及术后并发症预防中的应用价值探究 [J]. *当代护士*, 2019(3): 47 – 50.
- [14] 齐丹青, 姚济荣, 杜汉萍, 等. 预见性护理降低股动脉穿刺点局部血肿发生率的研究 [J]. *介入放射学杂志*, 2014, 23(6): 539 – 541.
- [15] 林杰, 姚永芳. 经股动脉穿刺入路的介入患者穿刺点不同止血法的疗效观察比较及术后护理干预体会 [J]. *结直肠肛门外科*, 2018, 24(S2): 24 – 26.