

探讨急诊科绿色通道流程的优化在静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的应用价值

李林

宜宾市第一人民医院急诊科 四川宜宾

【摘要】目的 探究急诊科绿色通道流程的优化在静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的应用价值。**方法** 筛选2020年10月-2022年6月以来,由我院急诊科接收并展开紧急救治的急性缺血性脑卒中患者94例纳入本次研究。以入院救治的先后时间作为分组标准,将其分成常规组(47例)与研究组(47例)。**结果** 不同流程配合治疗后,相比于常规组,研究组各项就诊时间包括发病至急诊(1.34 ± 0.51)h、急诊至检验(12.46 ± 3.02)min、急诊至检验报告出具(27.35 ± 7.87)min、急诊至会诊(52.38 ± 3.52)min以及静脉溶栓时间(59.67 ± 5.38)h更短;同时,常规组家属满意度为82.98%(39例),研究组则为97.87%(46例),组间比较,研究组方法收获的满意度更高。**结论** 在急性缺血性脑卒中患者实施静脉溶栓治疗过程中,积极配合绿色通道优化流程的效果明显,具有较高的应用价值与实用性,可在今后的相关治疗中作为首选模式予以采纳使用。

【关键词】 急诊科绿色通道; 流程优化; 静脉溶栓; 急性缺血性脑卒中

To explore the application value of optimizing the emergency department green channel process in intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke

Lin Li

Yibin City First People's Hospital Emergency Department

【Abstract】Objective To explore the application value of optimizing the green channel process in emergency department in intravenous thrombolytic therapy for acute ischemic stroke. **Methods** From October 2020 to June 2022, 94 patients with acute ischemic stroke who were received and treated by the emergency department of our hospital were selected and included in this study. The patients were divided into routine group (47 cases) and research group (47 cases) according to the time of hospitalization. **Results** After different procedures of treatment, compared with the conventional group, the study group had shorter time for medical treatment, including (1.34 ± 0.51) h from onset to emergency, (12.46 ± 3.02) min from emergency to inspection, (27.35 ± 7.87) min from emergency to inspection report, (52.38 ± 3.52) min from emergency to consultation, and (59.67 ± 5.38) h from intravenous thrombolysis; At the same time, the satisfaction of family members in the routine group was 82.98% (39 cases), while that in the study group was 97.87% (46 cases). Compared with each other, the satisfaction of the study group was higher. **Conclusion** In the process of intravenous thrombolytic therapy for patients with acute ischemic stroke, the effect of actively cooperating with the green channel to optimize the process is obvious, which has high application value and practicality, and can be adopted as the preferred mode in the future related treatment.

【Keywords】 Emergency department green channel; Process optimization; Intravenous thrombolysis; Acute ischemic stroke

有研究提示,对急诊科绿色通道流程进行合理优化,可明显缩短从接诊到救治时间^[1]。本次研究

主要对急诊科绿色通道流程的优化在静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的应用价值进行探究,现报道如

下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年10月—2022年6月确定为研究时间,将此时间段内,由我院急诊科接收并展开静脉溶栓治疗的急性缺血性脑卒中患者94例作为参与者。以入院救治的先后时间作为分组标准,将其分成常规组(47例)与研究组(47例)。常规组中含女性病患21例,男性26例,年龄介于49周岁与81周岁之间,平均为 (67.82 ± 7.23) 岁,发病时间在0.5h以上2.5小时以下,平均为 (1.67 ± 0.84) h;研究组中含女性病患20例,男性27例,年龄介于49周岁与83周岁之间,平均为 (68.15 ± 7.42) 岁,发病时间在0.5h以上3.5小时以下,平均为 (1.84 ± 0.81) h。所有参与患者资料均由相关研究人员负责整理、登记,具有可比性。

1.2 方法

(1) 常规组

实施常规急诊科绿色通道流程配合治疗,具体如下:接诊后,若发现患者符合静脉溶栓治疗症状与时间,立即通知家属办理一切相关事宜,并推进卒中绿色通道。由专科医师结合患者病情发展、病史等,开具各种检查单据。在急诊护士的帮助下,为患者展开各项检查。待确诊后,由主治医师与神经内科医师共同研究治疗方案,并与家属沟通、签署知情同意书后开展静脉溶栓治疗^[2]。

(2) 研究组

实施急诊科绿色通道优化流程配合治疗,具体如下:①成立专业救治小组:组内成员由缺血性卒中小组成员与急诊科医护人员组成。由组长进行明确分工和值班安排,前提是组内成员均已通过专业技能、理论知识的培训与学习,并已考核合格。②管理流程的优化:在常规管理流程基础上对相关流程与制度进行不断完善,包括绿色通道管理、分诊、会诊等方面。实施医生首诊责任制。明确各个医护人员的工作任务与岗位职责,并以此为依据进行合理分配,以免在救治患者时,出现混乱或人员配置不当等不良事件。救治患者需要的各类物资由专人负责整理、维护,以物资的作用、使用频率等为依据进行合理摆放,做好醒目标识,交接班时,做好记录,日常及时补充。③信息系统流程的优化:现

阶段,多数医院均配备了针对急诊患者的信息系统。患者就诊后,急诊科护理人员会在第一时间将患者的基本资料、既往病史、用药史等通过系统进行记录,以便于其他科室对患者基本情况的查询,实现多科室协作救治^[3]。④救治过程流程的优化:1)入院诊断:患者入院后,急诊科护理人员需尽快与医师配合,对其的病情进行评估,并展开对症救治。当发现患者的症状表现符合静脉溶栓时间窗时,护理人员需立即做好静脉溶栓治疗的各项准备事宜,包括药品与器械的准备,以及为患者佩戴包含基本信息与溶栓救治的腕带和代表绿色通道的胸牌。同时,立即与专业救治小组的医师取得联系,一旦明确病情。马上开始实施各项检查。2)检查过程:由于护理人员已经事先将患者需要实施的各项检查项目输入信息系统,因此,各科室需全力配合,开辟绿色通道优先检查,并科学安排各项目的检查次序,以免多次对患者进行转运而耽误时间。3)转运过程:护理人员需提前安排好转运车辆,并确保绿色通道畅通无阻。转运期间,护理人员需全程陪在患者身边,以免中途发生坠床等意外事件,同时,密切关注吸氧与静脉给药的顺畅。4)沟通环节:护理人员需及时与患者家属进行沟通,使其明白优化流程的独特优势与重要性。治疗完成后,就抢救过程与病情好转情况马上与家属进行汇报,并告知相关注意事项,以改善家属的担忧、紧张、焦虑等不良情绪。5)其他环节:静脉溶栓治疗后,多数患者的病情趋于稳定。这时,护理人员需将患者转至科室病房继续接受治疗,一旦其发生任何不适或存在出血倾向,需马上同医师进行紧急处理^[4]。

1.3 观察指标

统计两组患者发病后的各项就诊时间,并展开数据的比较与分析。比较两组患者家属的满意度,以本次研究情况为依据,合理制定相关内容,对家属进行满意度调查,分为非常满意、基本满意和不同意。

1.4 统计学方法

以本次研究情况,设置与之对应的数据库,并将所得数据进行汇总运用SPSS23.0软件对数据予以分析,方差值以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,概率值[例(%)]代表,以t值及卡方值 (χ^2) 分别检验,p值在0.05以内,代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者发病后的各项就诊时间

采用不同流程配合治疗后, 相比于常规组, 研究组各项就诊时间包括发病至急诊、急诊至检验、急诊至检验报告出具、急诊至会诊以及静脉溶栓时间更短, ($p < 0.05$)。

2.2 比较两组患者家属的满意度

常规组非常满意 18 例, 占比 38.30%, 总满意度为 82.98% (39 例), 研究组则分别为 26 例 (55.32%), 97.87% (46 例), 组间比较, 研究组方法更令家属满意, 收获的满意度更高, ($p < 0.05$)。

3 讨论

急性缺血性脑卒中是中老年群体的高发病症, 发病后极易引发神经功能异常, 从而给患者的身体健康与生命安全带来严重威胁, 这也是临床对于该症极为重视的主要原因^[5]。发病后, 需要立即对患者进行抢救, 为其延缓病情进展, 缓解不适, 而静脉溶栓是治疗该症的首选方式, 也是最为理想的方法。但鉴于静脉溶栓对于时间的要求较为严格, 部分患者从发病到救治的时间较长, 因此错过了治疗的最佳时机, 造成不良后果, 影响其预后恢复和生活质量^[6]。

急性缺血性脑卒中患者基本上都是由急诊科收治, 在绿色通道流程的配合下, 展开多科室协作, 以确保患者能够及时接受治疗, 从而有助于临床疗效与预后恢复效果的提升。但近年来, 随着急诊科患者的不断增加, 加上急诊抢救的过程较为复杂, 涉及的科室与环节较多, 因而造成常规绿色通道流程的应用效果无法达到预期, 急需对其进行优化^[7]。

本次研究中, 分别对两组患者实施常规绿色通道流程与优化后的流程配合治疗, 结果显示, 相比于常规组, 研究组各项就诊时间更短。究其原因主要是优化后的流程先是成功组建了专业团队, 并做到分工明确, 任务分配合理; 借助信息系统的优化完善患者的各项资料, 并将其上传至各相关科室, 从而有效缩短了接诊、检查以及检查报告出具的时间, 为医师的判断提供重要保障。此外, 通过医护人员有条不紊的接诊、检查、治疗、护理等多方面工作, 以及与家属善意的沟通, 耐心的解释, 让家属得到更多的安全感与信任感, 从而获得了家属的

高度认可与满意。这一结果足以说明绿色通道流程的优化对于急诊救治的有效性。

参考文献

- [1] 高爱红,程艳伟,朱娟,秦历杰.无缝隙一体化急救模式在阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中患者中对急救各环节所用时间的影响[J].临床研究,2021,29(09):187-188.
- [2] 殷宗莉,张维.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].临床医学研究与实践,2021,6(04):165-167.
- [3] 谭薇,谢小华,刘薇,陈晖,彭刚刚.基于智能化信息平台的急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗模式的构建与应用[J].现代临床护理,2020,19(08):37-42.
- [4] 詹桦,谭慧敏.急诊创新绿色通道对急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗的应用效果[J].国际医药卫生导报,2020,26(15):2281-2284.
- [5] 柯昌清.探讨急诊科绿色通道流程的优化在静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):115-116.
- [6] 黎春常,张晓毛,陈丽芳,李冬欣,周浩.绿色通道管理策略在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中的应用[J].现代临床护理,2019,18(10):45-50.
- [7] 孔令恩,庄顺芝.急诊绿色通道的优化在急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(08):938-940.

收稿日期: 2022 年 10 月 17 日

出刊日期: 2022 年 11 月 11 日

引用本文: 李林, 探讨急诊科绿色通道流程的优化在静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的应用价值[J], 国际医学与数据杂志 2022, 6(6): 44-46.
DOI: 10.12208/j.ijmd.20220236

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