

探讨急性缺血性脑卒中患者在急诊绿色通道静脉溶栓治疗的护理方法

刘灿星, 谢瑾

湖南省益阳市安化县人民医院 湖南益阳

【摘要】目的 为急性脑卒中疾病患者实施急诊治疗,即急诊绿色通道静脉溶栓治疗后的效果。方法 随机选取我院急诊科2023年3月-2023年12月期间实施绿色通道护理流程收治的急性脑卒中患者83例为观察组;回顾性随机抽取2022年3月-2022年12月未通过卒中流程治疗护理患者83例为对照组,对比两组检查时间、溶栓总时间、病人Barthel评分效果。结果 抽血检验时间、CT时间、溶栓总时间、入院至签署同意书的时间,溶栓时间均比对照组短($P<0.05$),两组患者治疗后Barthel评分有明显差异($P<0.05$)。结论 做好急性缺血性脑卒中患者在急诊绿色通道静脉溶栓护理,可以大大缩短脑卒中患者DNT的溶栓时间,减轻患者的神经功能缺损。

【关键词】急性缺血性脑卒中;急诊绿色通道;静脉溶栓;Barthel评分

【收稿日期】2024年9月6日

【出刊日期】2024年10月28日

【DOI】10.12208/j.jnm.20240526

To investigate the therapeutic effect of intravenous thrombolytic therapy on acute ischemic stroke patients in emergency green channel Nursing method

Canxing Liu, Jin Xie

People's Hospital of Anhua County, Yiyang, Hunan

【Abstract】 Objective implement emergency treatment for patients with acute stroke disease, namely. **Methods** 83 acute stroke patients admitted to the emergency department of our hospital from March 2023 to December 2023 were randomly selected as the observation group; 83 patients without the stroke process from March 2022 to December 2022 were randomly selected as the control group, comparing the examination time, total thrombolysis time and patient Barthel score effect of the two groups. **Results** The time of blood test, CT time, total thrombolysis time, and time from admission to consent signing were shorter than that of the control group ($P<0.05$), and the Barthel score was significantly different between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The thrombolysis of acute ischemic stroke patients can greatly shorten the thrombolysis time of DNT in stroke patients and reduce the neurological deficit of patients.

【Keywords】Barthel score of green channel intravenous thrombolysis in the emergency department of acute ischemic stroke

研究显示,脑组织缺血超过6小时将造成永久性神经损害,而在治疗后大多数脑梗死患者的生活自理能力都会有所下降^[1]。临床上对于急性缺血性脑卒中的治疗,时间就是神经元,时间就是大脑,通常情况下,患者在出现症状后的6小时内接受静脉溶栓,可以显著提高恢复的可能性,降低死亡率和残疾率^[2]。这是因为大脑的神经元在缺血缺氧的状态下,会迅速死亡,6小时的时间窗口是防止不可逆损伤的关键期。而患者在溶栓之前需经过一系列的检查,流程繁琐,如果没有良好的MDT协作,做完检查再送至病区治疗往往导致

患者失去最佳溶栓时间,我院自2023年3月以来,优化流程,在急诊抢救室进行静脉溶栓护理治疗,取得良好效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

于医院2023年3月-2023年12月期间收治的急性缺血性脑卒中(AIS)患者83例为观察组,其中女27例,男56例,年龄最低为33岁,最高为92岁,平均(71.25±8.78)岁;回顾性随机抽取2022年3月-2022年12月未通过流程治疗护理的83例为对照组,女性患者29

例, 男性患者 54 例, 年龄最低为 40 岁, 最高为 99 岁, 均数是 (71.11±8.22) 岁。对比患者的资料无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 将两组抽血检验时间、CT 时间、溶栓总时间、入院至签署同意书的时间, 溶栓时间进行对比

1.2.2 将治疗后两组患者 Barthel 量表^[3]评分进行

对比

表 1 两组检查时间、溶栓总时间对比表 (m)

| 组别 | 例数 (n) | 抽血检验 | CT 检查 | 签同意书 | 溶栓总时间 |
|----------|--------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 83 | 19.20±2.23 | 30.16±2.16 | 58.45±3.84 | 74.68±2.58 |
| 观察组 | 83 | 8.33±2.12 | 12.69±2.48 | 30.24±3.71 | 40.76±2.56 |
| <i>p</i> | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 两组患者 Barthel 量表评分进行对比表 (n)

| 组别 | 例数 (n) | ≥60 | 41-59 | 21-40 | ≤20 |
|----------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | 生活自理 | 生活需要帮助 | 生活中度依赖 | 完全依赖 |
| 对照组 | 83 | 46 | 23 | 14 | 10 |
| 观察组 | 83 | 72 | 6 | 4 | 1 |
| <i>p</i> | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2 结果

2.1 对比两组患者急诊溶栓的时间

表 1 分析两组患者从急诊至抽血检验的时间、急诊至 CT 的时间、DNT 检验时间与入院至签署同意书的时间, 观察组所用时间比对照组短, ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2.2 治疗后对比两组患者 Barthel 评分

表 2 治疗后, 观察组 Barthel 评分比对照组有明显差异, ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 溶栓急救团队的准备工作

3.1 构建核心团队

这个系统的核心是卒中溶栓急救团队, 由 1 名医生和 3 名护理人员组成, 经过专门的训练, 具备快速识别和处理卒中症状的能力。预检分诊护士在接诊后的 3 分钟内, 通过专业的评估工具, 能迅速判断出可能在时间窗内的卒中患者, 并立即通知急诊卒中医生。

3.2 患者评估

此时急诊卒中医生需对患者进行评估, 确认其是否在溶栓的时间窗内。一旦确定, 医生将启动院内的卒中绿色应急流程, 开通急诊卒中溶栓绿色通道, 同时请求神经内科、影像科等相关科室的多学科会诊, 以确保治疗决策的科学性和安全性。

3.2 急诊护士准备工作

作为溶栓护士在接到任务后, 需要迅速准备溶栓工作。他们需要启动溶栓单元, 准备好心电监护设备、注射泵、急救车、必要的抢救药物和设备。rt-pa (重组组织型纤溶酶原激活剂) 作为主要的溶栓药物, 需要在

特定的冰箱中保存, 以保持其活性。

作为病房护士负责协助完成一系列的辅助检查和化验标本, 需要迅速完成血常规、凝血功能、凝血酶原等检查, 同时进行心电图检查, 并在患者的健侧肢体建立静脉通道。在溶栓前, 护士需要通过精确的称重设备测量患者的体重, 因为 rt-pa 的剂量计算需要依赖患者的体重, 以确保药物剂量的准确性。此外, 他们还需要将收集到的护理资料详细汇报给急诊卒中医生, 以便医生做出最佳的治疗决策。

4 护理方法

采取优化急性缺血性脑卒中急诊绿色通道护理流程, 方法如下:

4.1 溶栓治疗前患者评估

4.1.1 对患者的基本情况加以评估, 其中包含病情、年龄、体重以及本次起病时间等等内容, 便于后续治疗操作顺利展开。

4.1.2 对患者的生命体征加以评估, 并了解其肢体活动情况。

4.1.3 查看患者是否出现肢体功能障碍, 是否能正常沟通等。

4.1.4 评估 CT、MRI 等检查结果。

4.1.5 评估患者及家属的心理反应, 家属对患者的支持程度。

4.2 溶栓治疗前的准备

4.2.1 物品准备: 心电监护、注射泵、氧气装置, 溶栓药物:rt-PA 或 UK、甘露醇等。4.2.2 监测体温、脉搏、血压及呼吸频率 (注意初始监测患者双侧上肢血

压)。

4.2.3 应用留置针建立两条可靠静脉通道(一条用于溶栓药物的输入, 另一条用于补液或加用抢救药物)。

4.2.4 规进行血、尿常规、凝血四项、血型及交叉配血检查, 心电图检查。

4.2.5 在用药前, 医护人员应指导患者解大小便, 以避免在治疗过程中因生理需求导致的不必要干扰。药物应存放在冰箱中冷藏, 并避免光照, 以保持其活性和稳定性。药液应现配现用, 确保药物的剂量准确, 用法正确, 避免因长时间暴露在空气中导致的药效降低。每一步操作都必须严格遵循医疗规程, 以保证药物在规定的时间内有效输注, 这对于溶栓治疗的成功至关重要。

4.3 溶栓治疗中的护理

4.3.1 使用上肢静脉进行静脉穿刺, 远离关节并确保固定。监控皮肤状况, 若发现穿刺点周围肿胀, 应立即停止输液, 抬高肢体以促进肿胀吸收。必要时, 可应用 50%硫酸镁湿敷, 24 小时后改用热敷。

4.3.2 溶栓期间需专人监护, 保持静脉通路畅通, 严格控制滴速。阿替普酶 10%需在 1 分钟内推注, 其余部分持续静滴 1 小时。用药期间及 24 小时内密切监测生命体征, 特别是血压, 前 2 小时每 15 分钟测量一次, 然后每 30 分钟, 持续 6 小时, 稳定后每小时测量, 直至溶栓后 24 小时。

4.3.3 严密观察病情变化, 要求患者绝对卧床休息, 避免情绪激动, 以利于恢复。

4.4 溶栓治疗后的护理

4.4.1 病情监测

在患者接受治疗的过程中, 持续而细致的病情观察至关重要, 包括密切关注患者的生命体征, 如心率、呼吸频率、血压等, 以及患者的主观感受, 如疼痛、不适等。此外, 要特别注意患者的精神状态, 如意识清醒程度、瞳孔大小和对光反应、肢体活动能力、语言表达能力等。例如: 剧烈头痛、频繁呕吐、血压突然升高可能提示脑出血的风险, 而肢体功能障碍的加重可能意味着病情恶化。同时, 腹痛、四肢局部疼痛、肿胀等症状可能警示其他并发症, 如肠系膜上腔静脉栓塞、周围静脉阻塞等。

4.4.2 出血倾向的观察

溶栓治疗可能导致患者出现出血倾向, 因此, 需要密切观察患者皮肤、黏膜有无异常出血现象, 如皮下出血点、牙龈出血、黑便等。为了减少有创操作引发的出血风险, 建议在 24 小时内避免插胃管, 用药 30 分钟

内尽量避免插尿管。

4.4.3 休息与环境

患者应被要求绝对卧床休息 24 小时, 以降低活动引起的血压波动和出血风险。保持病室的安静环境, 减少探视, 有助于患者身心的恢复, 同时也有助于防止因活动过多引发的并发症。

4.4.4 饮食护理

溶栓后的 24 小时内, 患者应禁食, 以降低胃肠道活动可能引发的出血风险。24 小时后, 若病情稳定, 可逐渐引入少量流质食物, 如稀粥、汤类, 然后逐渐增加食物的种类和量, 但应始终遵循由少到多、由软到硬、由易消化到普通食物的渐进原则, 以确保营养摄入的同时避免刺激胃肠道。

4.5 康复护理

4.5.1 关键恢复期

此时患者的生理机能正在逐步重建, 特别是患侧肢体的功能恢复, 是医护人员和家属需要密切关注的重点; 需在患者身体允许下进行康复治疗, 如物理疗法和作业疗法常常被用来刺激和强化患侧肢体的功能恢复, 包括一系列的活动, 如被动运动、主动辅助运动和渐进式的抗阻力训练, 旨在逐步恢复患者的肌肉力量、协调性及日常生活技能, 如行走、抓握和自我照顾能力。

4.5.2 评估患者恢复状况期

此时需要进行颅脑 CT 的复查, 以确认血栓是否完全溶解, 是否存在继发性出血等并发症。如果 CT 结果正常, 且患者的生命体征, 如心率、血压、呼吸等保持稳定, 那么, 医生通常会建议开始早期的康复干预。

5 讨论

5.1 随着人们的生活方式改变, 急性缺血性脑梗死十分常见, 发病率、致残率、死亡率都比较高, 早期静脉溶栓是主要的治疗方法, 在最短时间内使患者的脑缺血症状得到改善, 能保护脑细胞, 减少或避免脑神经损伤, 减少致残率、死亡率^[4-7]。

5.2 通过将静脉溶栓治疗前移至急诊科, 成立多学科团队共同协作, 明确分工^[8], 对患者采取“先治疗, 后交费”、卒中专用急诊绿色通道优先办理入院、化验、取药等措施, 使急救的环节和等待时间减少, 尽可能缩短溶栓前院内延迟^[9], 使患者取得溶栓黄金时间。

5.3 做好溶栓前评估、准备、溶栓时的护理、溶栓后的康复, 可以使时间窗内卒中患者溶栓质量得到保证。

综上所述, 我院开展急诊绿色通道静脉溶栓, 大大缩短了卒中患者 DNT 的溶栓时间, 减轻了患者的神经

功能缺损,使急性缺血性脑卒中患者的救治获益,值得推广。

参考文献

- [1] 顾静,黄蓓蓓,刘夕珍,吴艳丽. 角色定位模式在优化急性缺血性脑卒中患者就诊流程中的应用[J]. 河北医药, 2021, 43(15):2351-2354.
- [2] 陈贺荣,陈清云,刘建东. 急诊绿色通道护理流程在急性缺血性脑卒中患者救治中的效果观察[J]. 黑龙江中医药,2021,50(04):245-246.
- [3] 刘亚萍,殷萍,冯静,高佩佩. 绿色通道流程信息化护理对急性缺血性脑卒中患者抢救效果及护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(36):184-186.
- [4] 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.
- [5] 李瑞云,胡营营,耿德胜. 中西医结合急诊临床护理路径在急性缺血性脑卒中绿色通道中的应用研究[J]. 实用中
- 医内科杂志,2022,36(01):85-87.
- [6] 王苏丹. 急诊快捷护理路径对缩短急性缺血性脑卒中患者溶栓绿色通道停留时间的价值[J]. 家庭生活指南,2021,37(09):136-137.
- [7] 李娇龙. 急性缺血性脑卒中溶栓患者延续性护理方案的建立及其应用价值体会[J]. 黑龙江中医药, 2020,49(1): 227-228.
- [8] 李加玲, 李敏. 综合护理干预在急性脑卒中溶栓患者护理过程中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(11):91-93.
- [9] 吕敏, 许玉平. 标准化急性脑卒中急救护理流程对急性缺血性脑卒中溶栓治疗时间窗的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(18):143.

版权声明: ©2024 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