

医联体模式下院前急救联合绿色通道用于脑卒中救治的影响

吴新利

(河南省新乡市第一人民医院急诊科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨医联体模式下院前急救联合绿色通道在脑卒中患者救治中的应用价值。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 3 月入院治疗的 138 例脑卒中患者的临床资料,按入院顺序分为两组,2018 年 1 月~2019 年 1 月入院的 61 例患者为对照组(接受常规急诊救治),2019 年 2 月~2020 年 3 月入院的 77 例患者为观察组(实施医联体模式下院前急救联合绿色通道方法)。比较两组就诊至静脉溶栓治疗时间达标率、致残率、病死率、神经功能及日常生活活动能力。结果:观察组就诊至静脉溶栓治疗时间达标率 85.71%高于对照组的 57.38%,致残率 41.56%、病死率 3.90%低于对照组的 60.66%、14.75%,差异有统计学意义($P<0.05$)。入院时,两组神经功能评分、日常生活活动能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,观察组神经功能评分低于对照组,日常生活活动能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:医联体模式下院前急救联合绿色通道可显著提高脑卒中患者就诊至静脉溶栓治疗时间达标率,降低致残率及病死率,改善其预后。

关键词:脑卒中;医联体;院前急救;绿色通道;神经功能;日常生活活动能力

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.078

脑卒中是一种急性脑血管疾病,发病率、病死率及致残率均较高,已成为全球第二大死亡原因^[1]。脑卒中的救治对时间依赖性极强,若不及时进行诊断和治疗可引起严重并发症甚至死亡^[2]。目前,如何缩短院前延误时间、提高溶栓治疗率是医学工作者需要迫切解决的重点。护理措施贯穿于脑卒中的预防、治疗、康复的各个环节,因此护理人员的作用不可忽视^[3]。有研究显示,为脑卒中中心人员配备相应专科护士能够提高救治效果^[4]。近年来,公立医院管理制度不断改革创新,多数医院组建区域医疗联合体即“医联体”,提高了基层医疗卫生水平和服务质量。本研究旨在探讨医联体模式下院前急救联合绿色通道在脑卒中患者救治中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 3 月入院治疗的 138 例脑卒中患者的临床资料,均符合《脑卒中院前急救专家共识》^[5]中相关诊断,入院后经颅脑 CT 或 MRI 确诊为脑卒中,且均接受溶栓治疗,排除患有严重心、肝、肾和血液系统原发疾病。按入院顺序将 138 例患者分为两组,2018 年 1 月~2019 年 1 月入院的 61 例患者为对照组,2019 年 2 月~2020 年 3 月入院的 77 例患者为观察组。对照组男 35 例,女 26 例;年龄 44~83 岁,平均年龄(63.45±11.82)岁;高血压 38 例,糖尿病 27 例,高脂血症 24 例。观察组男 41 例,女 36 例;年龄 45~83 岁,平均年龄(63.84±12.13)岁;高血压 45 例,糖尿病 32 例,高脂血症 33 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 对照组给予常规急诊救治,患者经急救门诊挂号分诊及血糖监测后,进入急诊抢救室接受治疗。观察组采用医联体模式下院前急救联合绿色通道方法。我院与河南新乡市地区 17 家医疗单位签订脑卒中联盟的“医联体”协议,医联体模式

下院前急救联合绿色通道方法如下:(1)建立脑卒中专科急救护理团队。神经内科护士长任组长,团队成员自愿报名并通过考核。选任 1 名脑卒中专科医师和 2 名脑卒中专科护士为授课教师,选送 1~2 名具有神经内科 3 年以上工作经验的护理人员至每家“医联体”单位。(2)制定培训路径。建立培训管理 QQ 群和微信群,QQ 群用来视频授课,微信群用来发布培训通告,并要求每位成员关注我院脑卒中微信公众号,公众号定期发布最新的脑卒中急救知识。培训内容主要包括理论知识与护理实践两方面,理论授课由讲师制作 PPT 课件及教案,并交由组长审核,内容包括脑卒中专科知识、脑卒中识别与防治、绿色通道救治流程、院前急救与护理、出院准备、脑卒中相关指标改进方案,授课前将 PPT 课件发送 QQ 群,通过视频或语音方式进行授课;护理实践内容主要为脑卒中院前急救、快速救治流程与护理、脑血管疾病治疗,由我院脑卒中专科护士一对一带教,组长提前与各医院沟通,确定学员至我院实践的具体时间。(3)评估培训效果。每周培训后对学员进行考核,理论知识采用网络考核,满分 100 分,80 分以上合格。考试合格者可进入实践考核,否则继续学习,实践考核需要学员与急救团队共同完成一次完整的静脉溶栓治疗,在派出救护车时,救护人员通过电话询问患者病情、病史、意识状况等,指导通话人员尽量让患者静卧,抵达现场后立即观察患者瞳孔、意识等,若患者血压升高,需先予降压处理,待生命体征稳定后再采取救治措施,然后将患者转运入院。考核人员配合参与脑卒中早期识别、处理气道、心脏监护、建立静脉通道、溶栓给药、启动院前预警等各个环节。(4)院内绿色通道。脑卒中急救绿道均设有绿色标识,转运途中和院内医务人员取得联系,入院后专科护士直接将患者领入抢救室,各环节无须等待,患者做完 CT 或 MRI 及测血糖后,签字溶栓。

1.3 观察指标 (1)比较两组就诊至静脉溶栓治疗时间(DNT)达标率、致残率、病死率,DNT≤60 min 为达标。(2)比较两组入院时及出院时神经功能、日常生活活动能力,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对两组神经功能缺损恢复程度进行评定,共 15 项内容,分值越高表示神经功能缺损越严重;采用巴塞尔指数(BI)对两组日常生活活动能力进行评定,得分越高越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 DNT 达标率、致残率、病死率比较 干预后,观察组 DNT 达标率高于对照组,致残率、病死率均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 DNT 达标率、致残率、病死率比较[例(%)]

组别	n	DNT 达标	致残	病死
对照组	61	35 (57.38)	37 (60.66)	9 (14.75)
观察组	77	66 (85.71)	32 (41.56)	3 (3.90)
χ^2		13.928	4.965	5.054
P		0.000	0.026	0.025

2.2 两组神经功能、日常生活活动能力比较 入院时,两组 NIHSS 评分、BI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,观察组 NIHSS 评分低于对照组,BI 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组神经功能、日常生活活动能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS 评分		BI 评分	
		入院时	出院时	入院时	出院时
对照组	52	37.55± 4.68	31.96± 5.37	16.59± 12.38	36.85± 15.43
观察组	74	38.14± 4.91	28.20± 3.15	16.25± 13.14	42.70± 12.56
t		0.679	4.938	0.146	2.340
P		0.499	0.000	0.884	0.021

3 讨论

脑卒中治疗时间窗极窄,患者在发病 4.5 h 内接受溶栓治疗是最有效的救治方案之一。由于脑卒中发病突然,人们对急救知识掌握度较低,往往导致患者错失最佳溶栓时期,严重损害患者神经功能,甚至威胁患者生命安全^[6-7]。相关研究显示,院前延误导致脑卒中患者无法在有效时间窗内接受溶栓治疗是造成脑卒中救治率低下的主要原因^[8]。

本研究中,观察组干预后 DNT 达标率高于对照组,致残率、病死率均低于对照组,出院时观察组神经功能、日常生活活动能力均优于对照组,说明医联体模式下院前急救联合绿色通道能够提高脑卒中患者 DNT 达标率,改善神经功能及日常生活活动能力,并降低致残率、病死率。当前脑卒中医联体模式尚在摸索阶段,并未形成系统管理方案,我院查阅大量相关文献,总结高级卒中中心管理经验,创建出一套卒中专科护士在职培训路径,提高了脑卒

中专科护士专科护理知识和院前急救技能,满足了“医联体”各医疗单位脑卒中患者对护理人员专业技能的需求。医联体模式通过建立脑卒中专科急救护理团队,将具有专科护理经验的卒中护士送至各“医联体”单位,能够有效协调各医院及科室的卒中管理模式,稳定“医联体”各单位间的关系^[9]。医联体模式下院前急救联合绿色通道中采用 QQ 和微信等新媒体方式,通过网络授课形式教授专科护士脑卒中急救知识,护理人员能够兼顾上班和护理学习,降低了医务人员培训成本,有助于提高培训效率。对脑卒中患者进行溶栓治疗,缩短院前延误时间,争取抢救时间是质量控制的关键^[10]。因此,本研究改进了院前急救系统,在救护车到达前,医务人员指导患者家属先采取简单救治,不仅能够防止家属因缺乏急救知识对患者采取错误的干预措施,还可提高家属在救护车赶到前对患者急救的有效性,极大程度地改善预后。同时,通过培训考核每位专科护士对脑卒中急救理论知识及护理操作的掌握程度,让学员参与到急救流程的每一个环节,使其掌握卒中急救步骤和方法,保障其对各个护理节点的时间控制,并建立专门脑卒中绿色通道,要求护理人员在入院前即完成分诊分科、协调各部门,保证患者快速接受静脉溶栓、血管内治疗等,可有效缩短患者从呼救至入院时间,从而提高 DNT 达标率,降低致残率及病死率。在医联体模式下院前急救联合绿色通道能够满足脑卒中患者救治需要,患者得到及时有效治疗后能够最大限度地减轻神经功能损伤,因而有利于日常生活活动能力的恢复。

综上所述,医联体模式下院前急救联合绿色通道有利于提高脑卒中患者 DNT 达标率,减轻患者神经功能损伤程度,并改善患者日常生活活动能力,降低患者致残率及病死率,预后效果较好。

参考文献

[1]冯小鹏,叶自力,陈翔.急性缺血性脑卒中静脉溶栓后主要影响神经功能改善的因素分析[J].检验医学与临床,2017,14(17):2521-2522.
[2]龚汉贤,李飞,罗丽霞,等.轻型缺血性脑卒中静脉溶栓后 24 h 内抗血小板聚集治疗的研究[J].卒中与神经疾病,2019,26(1):43-46.
[3]高冉,杨伊妹,谢鹏,等.脑卒中静脉溶栓绿色通道制度实施效果及昼夜差异分析[J].医学综述,2019,25(9):1856-1860.
[4]王倩,赫晓慈,武鹏,等.PBL 在脑卒中院前急救护理路径培训中的应用[J].河北医科大学学报,2019,40(1):112-115.
[5]中国卒中学会急救医学分会.脑卒中院前急救专家共识[J].中华急诊医学杂志,2017,26(10):1107-1114.
[6]张秀英,蒋红,周依群,等.脑卒中早期识别与急救知识现状调查与影响因素分析[J].上海护理,2018,18(6):25-28.
[7]姜华.AHA 脑卒中课程对院外急救医务人员相关认知与送院选择的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(11):1105-1106.
[8]王丽娟,王楠.院内外急救模式静脉溶栓救治缺血性脑卒中的疗效评估[J].昆明医科大学学报,2018,39(11):114-117.
[9]陈奕菲,张春鹏,王慎安,等.医联体模式下院前急救联合绿色通道在急性缺血性脑卒中救治中的应用效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(6):180-181.
[10]唐娜,秦爱玲,王非凡,等.“医联体”模式下脑卒中专科护士在职培训路径探索[J].中华医学教育杂志,2019,39(5):387-390.

(收稿日期: 2020-12-11)