

急性缺血性脑卒中的急诊流程化护理观察

牡丹丹 俞荣萍 王梅萍 梁晓蓉

脑卒中是以突发神志改变,伴发口角歪斜、语言不利、一侧肢体活动不利等为主要症状的一类脑血管疾病。急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke, AIS)包括脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞等,约占全部脑卒中的70%^[1],尽早予重组组织型纤溶酶原激活剂(recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA)溶栓治疗^[2]等恢复缺血半暗带区供血的措施是改善患者预后关键。静脉溶栓治疗受严格的时间窗限制(3~4.5 h),急性缺血性卒中治疗的关键是最大限度缩短入院到接受rt-PA治疗的时间(door to needle times, DNT)^[3]。本次研究探讨急诊护理团队的流程化护理规范缩短缺血性脑卒中DNT的作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2017年1月新昌中医院急诊收住急性脑卒中患者123例,其中男性72例、女性51例;年龄35~80岁,平均年龄(65.21±2.34)岁。诊断为急性脑出血32例、蛛网膜下腔出血7例、其他类型脑卒中2例、急性缺血性脑卒中82例。发病时间全部为3 h内,美国国立卫生研究院卒中量表(NIH stroke scale, NIHSS)评分处于4~25分,无近期手术及出血病史。

1.2 方法 所有病例均按照流程化护理及卒中小组医疗处理。脑卒中小组医疗工作是脑卒中救治的主要内容,由急诊病房、神经内科、神经外科主治医师以上人员组成脑卒中医疗小组,由专人值班待命。护理预检人员和抢救室护理小组组成脑卒中护理小组,具体负责脑卒中预检和后续流程化护理。对于符合时间窗急性脑卒中患者,进入脑卒中救治流程,最后根据临床表现、体格检查、CT、凝血功能、肝肾功能判断评估。脑卒中救治流程由一系列固定步骤形成,其中护理流程化处理对缩短DNT最为重

要。最后对符合溶栓适应证排除溶栓禁忌证的急性缺血性脑卒中患者全部采取了静脉溶栓治疗,治疗期间密切监测患者生命体征及神经系统体征,溶栓结束后评估患者下一步治疗方向,选择送ICU或者进一步检查处理。

1.3 急性脑卒中急诊流程化护理

1.3.1 急诊预检护理流程 尽早识别急性脑卒中是启动流程化治疗和护理的关键,急诊预检分诊台护士是患者入急诊的第一接触者承担识别启动流程的任务。预检接诊患者后处理流程:第一步,立即登记到达急诊时间(精确到分),对患者测量第一次生命体征(体温、心率、呼吸、血压)并记录。第二步,询问患者是否神志清楚,如病人应答提示有意识立即依据脑卒中快速识别FAST识别法处理卒中患者^[4]。FAST具体工作流程:F(Face)询问病人:您是否能够微笑?是否感觉一侧面部无力或者麻木?A(Arm)询问病人:您能顺利举起双手吗?是否感觉一只手没有力气或根本无法抬起?S(Speech)询问病人:能流利对答吗?是否说话困难或言语含糊不清?T(Time):如果上述三项有一项存在,或者患者神志不清,判断为急性脑卒中。第三步,呼叫卒中团队医生到抢救室,并且发放卒中绿卡,立即电话联系放射科准备CT机房,立即电话通知心电图医生到急诊抢救室行床边心电图。完成以上工作后报告抢救室护理组长预检流程工作结束返回预检台,补齐患者相关记录资料。要求5 min内完成以上工作。

1.3.2 抢救室脑卒中护理流程 抢救室脑卒中护理由抢救室护理组长负责,第一步紧急评估复核患者,重点复核基本生命体征(体温、心率、呼吸、血压)及神志、瞳孔、气道等,发现需要紧急处理情况立即通知协助医生处理。要求2 min完成以上工作。第二步,用14G套管针开通静脉通路,测即时血糖并记录,留取血常规、凝血功能全套、肝肾功能、心肌损伤标志物,立即嘱急诊护工按照溶栓绿色通道送

血检验。要求5 min完成以上工作。第三步,待脑卒中团队医生决定转运后,复核转运条件并转运患者至放射科,凭卒中绿卡直接按照绿色通道优先行头颅CT扫描。要求10 min完成以上工作。第四步,陪同卒中团队医生放射科阅读CT,完成和影像医生讨论,必要时增加影像检查项目明确诊断。检查完毕立即送回急诊抢救室。要求5 min完成以上工作。第五步,在等待医生进行NIHSS评分等处理中协同心电图医生完成心电图检查,呼叫护工急诊药房取阿替普酶rt-PA备用。

1.3.3 溶栓治疗流程化管理 脑卒中小组完成诊断下达溶栓医嘱后,抢救室护理小组立即开始药物配制,再次审核患者溶栓适应症禁忌证后开始溶栓治疗。第一步,严密生命体征监测,特别每5分钟测血压一次,维持血压180/100 mmHg以下。第二步,严密神经系统体征监测,特别是原有体征的变化,需反复询问患者是否头痛。第三步,密切注意全身出血情况。

1.3.4 患者心理护理及家属沟通 在按照流程有条不紊处理患者的同时做患者和家属的心理护理工作。安慰患者不要紧张,告知目前的医疗条件可以有效治疗脑卒中。告知家属脑卒中静脉溶栓的重要性,尤其告知溶栓获益与可能并发症的情况,强调尽量缩短DNT的重要性。配合医生完成告知及签字完成治疗,告知均在检验结果报告到达前完成,最大程度缩短DNT。

1.4 评价指标 观察DNT及患者溶栓后第7天NIHSS评分,评价神经功能改善程度和预后。

2 结果

通过流程化管理,诊断为缺血性脑卒中82例,符合溶栓条件家属签署知情同意书的72例,其余10例不符合溶栓条件或者家属放弃溶栓转入神经内科抗血小板治疗。72例患者予完成rt-PA静脉溶栓,其中DNT为:27~60 min,中位数45.00 min。72例患者中入院第24小时NIHSS评分较入院时明显下降的有25例,其中18例入院第7天神经功能治愈。获得良好预后的比例为59.72%。

3 讨论

急性缺血性脑卒中发病3 h内到达医院患者首选rt-PA静脉溶栓治疗,尤其强调早期静脉溶栓是最有效的治疗方法之一,有助于恢复缺血半暗带区供血、挽救神经功能,改善患者的预后。DNT是影响治疗效果的关键因素之一,DNT的延长明显降低静脉溶栓效果,增加出血与不良结局的发生^[5]。诊断治疗过程中加强护理配合,不断改进流程,特别改进护理流程可以用最短时间完成诊断和治疗所必需的检查,可以最快速度完成医疗各环节,最大程度缩短DNT提高治疗效果。本次研究除了强调脑卒中小组医生团队工作,强调急诊预检和急诊抢救护理单元完美衔接,分工合作,改善了诊断治疗流程,缩短了DNT,提高了急性缺血性脑卒中治疗成功率。本次研究结果显示,通过流程化管理72例患者予完成rt-PA静脉溶栓,其中DNT明显低于国际上DNT小于60 min的要求,获得良好预后的比率为59.72%高于国内报道^[6]。

总之,急性缺血性脑卒中流程化管理是改善脑卒中获益的方法,是缩短DNT提高缺血性脑卒中治疗效果的关键。

参考文献

- 1 陈洁,窦梦娇,杜彬,等.品管圈在缩短急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓诊疗时间的应用[J].介入放射学杂志,2016,25(1):81-84.
- 2 陈娜,陆连生,李虹,等.阿替普酶溶栓治疗心源性脑栓塞的临床研究[J].河北医药,2016,38(24):3779-3781.
- 3 孙玉芳,张芹,李继梅,等.静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的研究进展[J].中国全科医学,2015,459(12):1371-1375.
- 4 唐艳.“FAST”用于我国脑卒中公众教育可行性研究[D].重庆医科大学,2015.
- 5 李晶晶,佟旭,曹亦宾.急性缺血性卒中静脉溶栓治疗院前和院内延误现状分析[J].中国卒中杂志,2016,11(11):991-996.
- 6 覃宏伟.阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(13):150-151.

(收稿日期 2017-02-26)

(本文编辑 蔡华波)