

急诊绿色通道管理对脑梗患者静脉溶栓的影响

张 筱

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710089

【摘要】目的 探讨在脑梗患者静脉溶栓治疗中采取急诊绿色通道管理的价值。**方法** 在2017年12月到2018年12月期间来我院就诊的脑梗患者中选取76例,根据计算机表法分组,各38例。对参照组采取传统治疗,对实验组采取溶栓治疗,分析全部患者的并发症发生情况和病情改善情况。**结果** 实验组脑梗患者的并发症发生率为5.26%(2/38)、治疗效果为97.37%(37/38);参照组脑梗患者的并发症发生率为26.32%(10/38)、治疗效果为76.32%(29/38);组间数据对比,差异性存在统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 在脑梗患者静脉溶栓治疗中采取急诊绿色通道,治疗效果明显提升,在短时间内得到有效救治,使并发症发生率降低。

【关键词】 急诊绿色通道;溶栓;脑梗

【中图分类号】 R743

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-025-02

在神经内科疾病中脑梗发生率较高,极易发生在中老年患者中,临床上称之为缺血性卒中,中医中属于中风或卒中^[1]。脑梗因多种因素造成的局部脑组织区域血供出现障碍,进而脑组织出现缺氧、缺血性病变坏死情况,临床上表现为神经功能缺失。脑梗具有高复发率、死亡率、致残率。现今老龄化趋势严重,脑梗发生率随之增加,对患者的生命健康造成严重威胁^[2]。现在脑梗溶栓治疗中采取急诊绿色通道的价值作分析。

1 基线数据与方法

1.1 基线数据

在2017年12月到2018年12月期间来我院就诊的脑梗患者中选取76例,根据计算机表法分组,各38例。参照组:有23例男性患者,有15例女性患者,年龄选取范围为35岁至80岁,中位年龄为(58.21±4.12)岁;实验组:有20例男性患者,有18例女性患者,年龄选取范围为34岁至80岁,中位年龄为(58.34±4.23)岁。对76例脑梗患者的基础数据作分析,经检验组间差异不具有统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对所有患者均行脑CT、心电图等检查,诊断结果均符合脑梗的诊断标准。

开通急诊绿色通道:急诊护士需在1分钟之内对急诊患者进行分诊,并第一时间通知医生,医生在5分钟内对患者进行查体和询问病史,对疑似脑梗的患者需开启急诊绿色通道,对其进行心电图、血糖等相关检查,并监测患者心电、吸氧、血压、血氧情况,实施静脉通路,并抽血化验,明确患者的心肌酶、血型、凝血功能、肝肾功能以及血清离子等相关指标,在CT室对患者进行头部CT检查,并通知神经内科医生进行会诊,15分钟内得出CT结果并进行诊断,神经内科医生对患者进行评估,并自愿签署溶栓治疗同意书。

对参照组采取传统治疗,如取中药类活血化瘀药物治疗,对患者机体血液循环情况予以改善,并取阿司匹林(生产厂家:拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字H20120236)对患者进行治疗,每天摄入100mg。取硫酸氢氯吡格雷(生产厂家:深圳信立泰药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20000541)进行抗血小板聚集治疗,每天取50~75mg让患者服用。取他汀类药物对患者进行调脂、稳定斑块治疗^[3]。

对实验组采取溶栓治疗,使用重组组织型纤溶酶原激活

剂rt-PA对患者进行溶栓治疗,根据患者的体重决定用药剂量,用药剂量=体重(kg)×0.9mg/kg,最大剂量为90mg。将10%剂量进行稀释后在1分钟内对患者进行静脉注射,剩余90%的剂量稀释后在1小时内对患者进行静脉滴注,24小时后,对患者行同参照组一致的治疗。

1.3 判定指标

分析76例脑梗患者的并发症发生情况和病情改善情况。

1.4 统计学分析

对本组研究所涉及的所有数据使用SPSS19.0统计学软件进行统计学处理,数据中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用%表示,对其进行相应的T检验和 χ^2 检验,经统计学软件处理后,对比结果之间的差异性用 $p < 0.05$ 表示,证实统计学具有一定意义。

2 结果

2.1 分析76例脑梗患者的并发症发生情况

实验组脑梗患者的并发症发生率相比于参照组较低,组间差异显著($p < 0.05$)。见表1。

表1:分析76例脑梗患者的并发症发生情况[例(%)]

组别	脑出血	肺部感染	急性心肌梗死	发生率
实验组(n=38)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)
参照组(n=38)	3 (7.89)	5 (13.16)	2 (5.26)	10 (26.32)
χ^2 值				6.3333
p 值				< 0.05

2.2 分析76例脑梗患者的治疗效果

实验组脑梗患者的治疗结果为97.37%(37/38)明显优于参照组脑梗患者的治疗结果为76.32%(29/38),组间差异明显($p < 0.05$),见表2。

表2:分析76例脑梗患者的治疗效果[例(%)]

组别	无效	有效	显效	治疗效果
实验组(n=38)	1 (2.63)	16 (42.11)	21 (55.26)	37 (97.37)
参照组(n=38)	9 (23.68)	12 (31.58)	17 (44.74)	29 (76.32)
χ^2 值				7.3697
p 值				< 0.05

3 讨论

急诊绿色通道的开放主要为抢救危重患者缩短时间,将
(下转第28页)

者受到心衰症状的影响,其他组织及器官血流灌注效果欠佳,造成其肺循环伴有显著淤血症状,患者发生肺部感染的可能性较高^[5]。本研究针对慢性心衰并肺部感染患者治疗措施予以研究,给予患者头孢哌酮/舒巴坦治疗,其结果显示,实验组发热症状、咳嗽症状、喘息症状、肺部啰音、住院时间均短于参照组,实验组腹泻、皮疹、恶心呕吐等药物不良反应发生率低于参照组。头孢哌酮/舒巴坦是头孢菌素第三代药物之一,是一种复合型药物,包括头孢哌酮与舒巴坦,其中,头孢哌酮在进入患者体内后,与细菌中蛋白质进行结合,从而导致其细菌受到破坏,能够杀灭细菌。舒巴坦具有较高的广谱性特征,在杀菌方面效果显著。

综上所述,针对慢性心衰并肺部感染患者予以头孢哌酮/舒巴坦治疗效果确切,可有效改善患者肺部感染症状,其药物不良反应发生率低,其安全性水平较高,因此,头孢哌酮/舒巴坦在慢性心衰并肺部感染治疗方面具有临床推广及应用

的优势。

参考文献:

- [1] 任燕,徐常娟.头孢哌酮舒巴坦在慢性心衰并发肺部感染中的疗效分析[J].智慧健康,2018(11).
- [2] 杨保伟.头孢哌酮舒巴坦在慢性心衰并发肺部感染中的疗效观察[J].北方药学,2017(10):38-39.
- [3] 郑颖文,邓小梅,钟玉兰.阿米卡星联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年慢性心力衰竭合并肺部感染的疗效观察[J].中华老年多器官疾病杂志,2017(16):840.
- [4] 周永安.阿米卡星联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年慢性心力衰竭合并肺部感染的疗效观察[J].现代医学与健康研究,2018(11):72-72.
- [5] 段飞龙.头孢哌酮钠-舒巴坦钠对慢性心力衰竭患者伴肺部感染的临床疗效评价[J].抗感染药学,2017(04):189-190.

(上接第24页)

神经系统的兴奋性;使胶原纤维大大降低,避免纤维素被渗出或者玻璃样变过程的产生,从而避免出现粘连或者瘢痕;也可对局部组织循环进行改善,提升人体的疼痛范围;在蒸汽微热的作用下,可促进眼部循环,从而促使人体的局部组织更容易吸收这些清热解毒药物,增强药物疗效^[5]。局部血液循环加快时,有助于人体更好的代谢局部的营养物质,从而有效排除致癌物质、病理产物的等。本文针对病毒性角膜炎患者,主要研究联合运用中药熏蒸治疗方式所取得的治疗效果,最终得出中药熏眼治疗病毒性角膜炎患者,能够有效治疗该疾病,并取得较高的治疗总有效率,治疗效果较理想。

综上,采取联合中药熏眼来治疗病毒性角膜炎患者,能够极大的提升疾病治愈率,保障患者的眼部功能,具有较大

的临床研究价值和推广价值。

参考文献:

- [1] 王齐.抗病毒滴眼液与中药熏眼治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎[J].吉林中医药,2017,37(3):260-262.
- [2] 李金玲,周增堂.中药雾化熏眼联合抗病毒药物治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎的疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2017,23(9):987-988.
- [3] 周永飞.中药超声雾化熏眼减轻病毒性角膜炎疼痛症状26例疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,45(6):436-437.
- [4] 张建荣.中药超声雾化眼浴疗法治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(8):135-136.
- [5] 姚巧,王方.中药雾化熏眼联合更昔洛韦治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎的疗效分析[J].饮食保健,2016,3(12):90-91.

(上接第25页)

危重患者的抢救成功率予以提升,使闭塞脑血管尽早开通,使脑血运情况得到改善,使临床症状得到改善,将致残率降低,提升患者的生活质量^[4]。

有关研究显示,溶栓治疗是一种有效、较快的方法,可使缺血性脑组织血供情况在短时间内恢复,使其他功能损害程度和神经细胞损害程度予以降低,已成为临床治疗脑梗的首选方法^[5]。

综上所述,在脑梗溶栓治疗中开放急诊绿色通道,为患者争夺抢救时间,使并发症发生率降低。

参考文献:

- [1] 刘晓林,梁隆斌.危重症患者急诊绿色通道的一体化

管理[J].现代医药卫生,2016,32(8):1156-1158,1163.

[2] 冯稳,安娅玲.治疗脑梗死后的经验总结[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(17):3407-3407.

[3] 王晓萍,徐静,刘巍等.急诊绿色通道实施阿替普酶(rt-PA)静脉溶栓[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(84):80-81.

[4] 李昌容,周利,罗晓琴等.脑卒中中心急诊绿色通道护理流程对提高急性脑梗塞治疗效果的应用[J].医药前沿,2018,8(18):246-247.

[5] 中华医学会急诊医学分会卒中组,中国卒中学会急救医学分会.急性脑梗死溶栓治疗急诊绿色通道构建专家共识[J].中国急救医学,2017,37(8):681-684.

(上接第26页)

[2] 杜国忠,黄裕宏.64排螺旋CT对照组造影剂注射法在心脏冠状动脉成像中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2012,10(3):105-9.

[3] 石明国,王鸣鹏,俞建明.放射师临床工作指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:284-8

[4] 杨爱春,陈邦文,严珍珍.低剂量技术在CT冠状动脉成像中的应用[J].中国辐射卫生,2013,22(1):59-61.

[5] 王慧明,方佳,杜向东,等.16层螺旋CT冠状动脉成像与选择性冠状动脉造影对比研究[J].实用放射学杂志,2011,27(3):345-8.