

对于卒中绿色通道溶栓救治急性脑梗死的效果综合研究

陈俊

镇宁布依族苗族自治县人民医院 贵州镇宁 561200

【摘要】目的 研究卒中绿色通道溶栓救治急性脑梗死临床效果及综合影响。**方法** 随机选择2020年7月~2021年4月期间经本院急诊收治急性脑梗死患者共137例为研究对象,行对比性研究,依据入院时间差异分组,对照组70例(20年7月~11月,规范化急诊流程),观察组67例(20年12月~21年4月,卒中绿色通道)。统计急救效率、溶栓治疗实施情况及救治效果。**结果** (1)急救效率、溶栓治疗效率:观察组入院后急诊滞留、入院至溶栓实施、入院至知情同意、知情同意-溶栓开始时间及静脉溶栓时间较对照组均缩短,且观察组发病4.5h内溶栓实施率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);(2)救治效果:溶栓前30minNIHSS评分组间对比无统计学差异($P > 0.05$),溶栓后7日观察组NIHSS评分较对照组降低,且治疗有效率高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 卒中绿色通道溶栓在急性脑梗死救治中的应用,可在积极提升院内救治效率同时,提升患者有效时间窗内治疗实施率,实现有效救治。

【关键词】 卒中绿色通道;溶栓救治;急性脑梗死**【中图分类号】** R459.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415(2021)12-166-02

溶栓治疗是急性脑梗死患者临床急救主要方案,可在经静脉溶栓后有效实现阻塞脑血管血运重建,缓解血氧供给不足型脑组织损伤进展,以积极改善患者临床病情预后,但溶栓治疗受时间窗限制明显,需在发病4.5h内实施方可发挥有效救治效果,故加强急性脑梗死患者的急诊救治效率管理对其急救效果及治疗预后改善具有积极意义^[1]。因此,为研究卒中绿色通道溶栓救治急性脑梗死的临床效果及综合影响,特设本次研究,详情如下:

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

随机选择2020年7月~2021年4月期间经本院急诊收治急性脑梗死患者共137例为研究对象,行对比性研究,依据入院时间差异分组,对照组70例(20年7月~11月,规范化急诊流程),观察组67例(20年12月~21年4月,卒中绿色通道)。对照组(男/女,38/32),年龄37~75岁,平均(56.05±4.15)岁;观察组(男/女,35/32),年龄36~75岁,平均(55.59±4.11)岁。两组基线资料组间对比结果无统计学差异, $P > 0.05$,研究结果可比。

纳入标准:(1)发病2h内入院者;(2)家属确认患者参与研究。

排除标准:(1)入院诊断检出继发性脑出血者;(2)脱离研究者;(3)明确多器官衰竭指征者;(4)静脉溶栓禁忌症者。

1.2 方法

规范化急诊流程:患者入院后由护士行分诊评估后,指导家属挂号就诊,并快速转送患者行院内救治,救治结束待生命体征稳定后,联系神经内科准备溶栓治疗,经院内转运至神经内科,告知家属溶栓治疗详情、签署同意后,实施溶栓治疗。

卒中绿色通道:患者入院经确认分诊评估结果后迅速开启卒中绿色通道,予以患者优先挂号、诊疗处理,就诊救治期间需在明确患者有无静脉溶栓禁忌症后,在急救同时行院内转运至神经内科后接受静脉溶栓治疗,并由陪同护士向家属明确溶栓治疗效果及必要性,以快速签署同意书实施治疗^[2]。

患者静脉溶栓治疗开展及卒中绿色通道制定情况均严格依据《中国急性缺血性脑卒中诊疗指南(2018版)》内容实施。

1.3 观察指标

统计急救效率、溶栓治疗实施情况及救治效果。

1.4 统计学方法

研究数据差异性分析采用SPSS23.0统计学软件对比分析,结果差异显著且 $P < 0.05$ 时,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 急救效率、溶栓治疗效率对比

观察组入院后急诊滞留、入院至溶栓实施、入院至知情同意、知情同意-溶栓开始时间及静脉溶栓时间较对照组均缩短,且观察组发病4.5h内溶栓实施率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:急救效率、溶栓治疗效率对比

组别	n	急诊流滞 (min)	入院至溶栓 实施(h)	入院至知情 同意(h)	知情同意-溶栓 开始时间(min)	静脉溶栓 时间(min)	发病4.5h内 溶栓实施率(%)
对照组	70	65.25±15.41	2.03±0.41	0.51±0.26	0.16±0.08	75.65±20.54	87.14(61/70)
观察组	67	48.26±10.23	1.05±0.19	0.38±0.15	0.11±0.03	52.51±12.31	97.01(65/67)
χ^2/t		7.5679	17.8173	3.5639	4.8022	7.9543	4.5180
P		0.0000	0.0000	0.0005	0.0000	0.0000	0.0335

2.2 救治效果对比

溶栓前30minNIHSS评分组间对比无统计学差异($P > 0.05$),溶栓后7日观察组NIHSS评分较对照组降低,且治疗有效率高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

受疾病进展损伤特殊性影响,急性脑梗死患者发病后除可在局部脑血管完全或部分阻塞后导致脑组织、神经组织缺

血缺氧性损伤外,还可在血流动力学指标异常升高后引发继发性脑出血,故快速溶栓、血运重建的实施,对降低病理损伤及不良预后风险具有积极意义。本次研究中经实施卒中绿色通道急救管理后发现,卒中绿色通道的建立可在经一系列快速、高效急诊救治、护理措施实施后,使患者可在最短时间内接受有效静脉溶栓治疗,以确保治疗可在有效时间窗内

(下转第170页)

为确保工作得到有效协调,可建立专门的工作微信群,这样就可以及时反馈问题,解决问题。如果物资质量有问题,SPD中心要及时联系供应商更换新的物资。

3.2.5 月末处理

利用月末系统对各个科室所利用的物资进行统一汇总,然后将信息发送到订单系统之中。供应商在系统中会获得信息,然后出具发票,将发票发送至SPD中心。SPD中心会对发票进行确认,然后签字、登记。保证所有信息得到汇总后,要将完整的信息交到医院财务科。医院财务人员需根据系统中的科室领用数据进行核算,确定应付款项,结合科室所领用的物资金,将其纳入到科室成本之中,对物资消耗进行全面的核算。

3.2.6 货款结算

当应付款项到达期限后,医院器械科会计人员会在物流系统中选择供应商,根据相应的记录,提交付款申请,由财务部门对付款申请进行审批。出纳人员将会根据付款金额拨付款项,再将其提交到会计处,由会计对各项账务进行处理,这样就能保证货款结算信息得到有效的查询。

4 实施 SPD 管理的优势

4.1 提高信息化与精细化管理水平

采用SPD模式对各类医用耗材进行管理,不仅可以确保工作效率不断提升,还能提高医院的智能化管理水平。医院通过应用无线射频识别技术,可对医用耗材的使用过程进行全面追溯。利用扫码技术不仅能够保证数据在第一时间内得

到采集与汇总,还可提高信息的安全性和可靠性。

4.2 促进业财融合

财务人员通过提取SPD系统中的数据,就能对物资所涉及到的各个环节进行统计与核算,这样不仅能够保证数据的准确性与全面性,还可提高核算的准确度,使财务与业务之间的关系更加紧密。

4.3 降低医院成本

实行SPD管理模式后,医院的人员成本不断降低。此外,实施集中配送模式后,只需将科室领用数据作为结算的重要依据,就可保证入库结算工作进行顺利进行,减少资源浪费。此外,科室物资缺乏后,科室无需再度申请物资,就会由SPD中心主动对物资进行配送,保证耗占比更加稳定。

5 结束语

综上所述,医院对医用耗材进行精细化管理时,要发挥出SPD管理模式的优势,就可保证精细化管理理念更加深入人心,对各个环节进行优化,提高医院的服务水平。

参考文献

- [1]程寿锦,徐立德.借力SPD推进医院精细化管理[J].中国医院院长,2021,17(18):78-79.
- [2]宋文华.医用耗材SPD模式对医院财务精细化管理影响[J].行政事业资产与财务,2021(16):98-99+4.
- [3]常晓云.医院引入SPD项目加强耗材管理的探索——以X医院为例[J].大众投资指南,2020(24):191-192.

(上接第166页)

完成,实现溶栓治疗预期^[3]。

综上所述,卒中绿色通道溶栓在急性脑梗死救治中的应用,可在积极提升院内救治效率同时,提升患者有效时间窗内治疗实施率,实现有效救治。

参考文献

- [1]王洁,周佩洋,赛金萍.护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率及抢救时间的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):713-715.
- [2]秦成,泮露萍,陈秋月,等.精益管理在卒中中心脑梗死单病种费用控制中的应用研究[J].中华危重病急救医学,

2019,31(5):637-640.

- [3]吕晓培,李婧,袁帅.绿色通道溶栓治疗急性缺血性脑卒中患者临床效果观察[J].临床军医杂志,2020,48(7):860-861.

表 2: 救治效果对比

组别	n	NIHSS (分)		治疗有效率 (%)
		溶栓前 30min	溶栓后 7 日	
对照组	70	16.54±1.68	12.55±2.03	78.57 (55/70)
观察组	67	16.49±1.75	9.92±1.64	92.54 (62/67)
χ^2		0.1706	8.3043	5.3557
P		0.8648	0.0000	0.0207

(上接第167页)

综上,自我效能干预可增强患者治疗期间配合度,值得推广。

参考文献

- [1]蔡霄月,侯旭敏,张铭,等."七叶灵颗粒"联合呼吸功能锻炼对早期肺癌患者术后肺功能及生存质量的影响——

附 50 例临床资料[J].江苏中医药,2020,52(6):4.

- [2]中华医学会,中华医学会儿科学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[J].中华肿瘤杂志,2018,40(12):30.
- [3]陈敬.自我效能干预对肺癌术后患者呼吸功能锻炼依从性与肺功能的影响[J].护理实践与研究,2020,17(4):3.

(上接第168页)

全,其临床应用价值较高。

参考文献

- [1]丁绿芬.健康教育模式在妊娠期糖尿病孕妇孕期管理中的应用效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(08):1377-1380.
- [2]苗永青,赖永洪,李映桃,王振宇,钟彩娟,龙土红.围生期健康教育的研究进展[J].中国妇幼保健,2019,

34(20):4834-4837.

- [3]高翔.高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健的影响分析[J].糖尿病新世界,2019,22(17):150-151.
- [4]全莉芳,米阳,李志斌,任澄韦.家属参与的健康教育对妊娠期糖尿病孕妇治疗效果的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(20):164-165+190.
- [5]张翼,付衡.高血压糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健的影响观察[J].中国继续医学教育,2018,10(04):171-172.