

# 急诊急性缺血性脑卒中(AIS)绿色通道改进对静脉溶栓率的影响分析

朱敏 黄箫琪

(太和县人民医院 安徽 阜阳 236000)

**【摘要】**目的:探讨改善急诊急性缺血性脑卒中(AIS)绿色通道对静脉溶栓率的影响。方法:选取2018年2月至2019年2月急诊科收治的急性缺血性脑卒中患者50例作为对照组,选取2019年3月至2020年3月急诊科收治的急性缺血性脑卒中患者50例作为观察组。对照组采用改进前的急性缺血性脑卒中急救绿色通道治疗,观察组采用改进后的急性缺血性脑卒中急救绿色通道治疗。比较两组患者入急诊时间、入急诊时间及静脉溶栓率。结果:观察组从发病到急诊、从急诊到静脉溶栓时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者静脉溶栓率高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在急诊急性缺血性脑卒中患者的治疗当中,采用改进的绿色通道模式,能够有效缩短患者急诊和静脉溶栓治疗时间,提高静脉溶栓率,临床效果更为理想。

**【关键词】**急诊;急性缺血性脑卒中;绿色通道;静脉溶栓

**【中图分类号】**R743

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)14-0065-01

临床上,急性缺血性脑卒中最有效的治疗方法是阿替普酶静脉溶栓治疗。有研究表明,患者越早接受静脉溶栓,静脉溶栓率越高,预后越好<sup>[1]</sup>。在实践中,很多医院尽管建立了急诊急性缺血性脑卒中专用绿色通道,但患者从急诊到静脉溶栓治疗的时间仍然比较长,对治疗效果产生不利影响。因此,本次专门研究改善急诊急性缺血性脑卒中绿色通道对静脉溶栓率的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年2月至2019年2月急诊科收治的急性缺血性脑卒中患者50例作为对照组,选取2019年3月至2020年3月急诊科收治的急性缺血性脑卒中患者50例作为观察组。对照组中,男性26例、女性24例,年龄44~78岁,平均年龄(52.7±3.6)岁;观察组中,男性28例、女性22例,年龄45~79岁,平均年龄(52.8±3.4)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**为急诊收治的患者,符合急性缺血性脑卒中诊断标准,符合静脉溶栓治疗指征;患者或家属对本研究知情同意;本研究获医学伦理委员会批准。

**排除标准:**有静脉溶栓治疗禁忌证患者;合并恶性肿瘤患者,合并其他严重心脑血管疾病患者;有其他重要脏器功能障碍或器质性疾病患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组改进前的具体流程:急诊首诊医生在发现4.5h内发病的急性缺血性脑卒中患者后,立即让患者家属排队自行办理诊疗卡。首诊医生负责仔细询问患者的病史情况,安排头颅CT、心电图、抽血化验单等相关单据,让患者家属缴费后,送血液标本到检验科化验,然后由运送中心人员陪同患者完成心电图检查、头颅CT等项目检查。在得出所有检查结果,确诊为急性缺血性脑卒中后,急诊医生立即联系神经内科医生紧急会诊,并由神经内科医生向患者家属介绍患者病情。

#### 1.2.2 观察组

观察组分析改进前急诊急性缺血性脑卒中绿色通道不足之处,并进行改进。改进后的具体流程:对发病时间在4.5h内、怀疑是脑卒中的患者,均纳入脑卒中绿色通道管理当中,建立脑中优先办理诊疗卡绿色通道,避免家属排队等候。开启脑卒中绿色通道模式,要求神经内科医生在10min之内到达并开始紧急会诊。建立脑卒中化验和检查“专属套餐”,加盖医院脑卒中绿色通道专用章,由专人负责抽血送检化验、送头颅CT及心电图检查,取消排队等候时间。期间检查化验项目和治疗费用,都采取先治疗、后缴费的原则。同时建立专门的质控小组,由主管院长亲自担任组长。时间点分别为患者急诊到急诊首诊医生启动绿色通道的时间、急诊到神经内科医生开始会诊时间、急诊到抽血化验时间、急诊到头颅CT及心电图检查时间、急诊到获取头颅CT及心电图检查报告时间、急诊到获取血液化验结果报告时间、急诊到静脉溶栓治疗时间。

### 1.3 统计学处理

对研究得到的数据,采用SPSS20.0统计处理,用均数±标准差和数或率的形式,代表计量资料和计数资料,并用 $t$ 和卡方检验, $P < 0.05$ 表明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者发病至急诊时间及急诊至静脉溶栓治疗时间的对比

观察组从发病到急诊、从急诊到静脉溶栓时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者发病至急诊时间及急诊至静脉溶栓治疗时间的对比( $\bar{x} \pm s$ )( $n=50$ )

组别	发病至急诊时间 (min)	急诊至静脉溶栓治疗时间 (min)
观察组	167.42 ± 15.17	56.14 ± 5.45
对照组	177.58 ± 18.73	83.43 ± 8.12
$t$	2.978	19.732
$P$	0.004	0.000

### 2.2 两组静脉溶栓率比较

观察组患者静脉溶栓率高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者静脉溶栓率的对比[n(%)]( $n=50$ )

组别	静脉溶栓	未静脉溶栓
观察组	34 (68.00)	16 (32.00)
对照组	20 (40.00)	30 (60.00)
$\chi^2$	6.804	6.804
$P$	0.009	0.009

## 3 讨论

在脑缺血疾病当中,主要有完全性卒中、进展性卒中、可逆性神经功能障碍、短暂性脑缺血发作等类型。目前,临床上对于缺血性脑卒中的治疗有很多种方法<sup>[2]</sup>,越早开始静脉溶栓治疗,就能够更好地改善预后效果,减少并发症的发生。静脉溶栓治疗后的神经功能缺损评分比静脉溶栓治疗前明显降低,取得了十分理想的效果。相比于改进前的绿色通道,在改进之后消除了很多患者家属的排队等候时间,所有的检查和治疗操作都能够在第一时间得到执行。相关部门及科室之间的配合衔接更为紧密,各个环节的关键时间节点把控效果更为突出,使得绿色通道真正发挥出应有的作用。

综上所述,在急诊急性缺血性脑卒中患者的治疗当中,采用改进的绿色通道模式,能够有效缩短患者急诊和静脉溶栓治疗时间,提高静脉溶栓率,临床效果理想。

### 参考文献

[1]刘雪云,李坦,王濯,等.脑小血管病总体负荷与急性缺血性卒中静脉溶栓后出血转化的关系[J].中华神经科杂志,2019,52(3):209-215.

[2]陈燕,张秋,尤年兴.急性缺血性脑卒中静脉溶栓后神经功能恢复及脑出血转化发生的影响因素分析[J].中华危重病急救医学,2020,32(11):1340-1345.

### 作者简介:

朱敏(1992年-),女,汉族,湖北人,本科学历,护师,研究方向:急诊急救。