

多学科团队护理模式在急诊脑卒中患者中的有效性研究

刘丽娜

(松原市前郭尔罗斯蒙古族自治县前郭县医院 吉林 松原 138000)

[摘要]目的: 分析对于急诊脑卒中患者采用多学科团队护理模式的救治效果。方法: 抽取2019年10月~2021年7月本院急诊的74例脑卒中患者, 随机数字表法分组, 即对照组与观察组, 各组均为37例患者, 对照组为常规护理, 观察组应用多学科团队护理模式, 比较2组的溶栓时间、急诊救治时间、死亡率、并发症率、护理前后的神经功能、生活自理能力、肢体运动功能改善情况以及护理服务满意度。结果: 溶栓时间、急诊救治时间观察组较对照组更短 $P < 0.05$; 死亡率观察组为0.00%, 对照组为2.70%, $P > 0.05$; 并发症率观察组为5.41%, 对照组为16.22%, $P < 0.05$; 护理前2组NIHSS、ADL、Fugl-Meyer评分对比 $P > 0.05$, 护理后NIHSS评分观察组较同期对照组更低, ADL、Fugl-Meyer评分观察组较同期对照组更高 $P < 0.05$; 急诊护理服务满意度观察组为97.30%, 对照组为86.49%, $P < 0.05$ 。结论: 对于急诊脑卒中患者通过应用多学科团队护理模式可降低其并发症率、提升救治效果。

[关键词]脑卒中; 急诊; 多学科团队护理模式

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.08.644

脑卒中是具有典型代表性的急性脑血管病变, 包括缺血性脑卒中以及出血性脑卒中, 该类患者的残疾率和死亡率相对较高, 威胁其生命安全。患者发病后尽快给予妥善的急诊救治是控制病情进展, 以及降低患者残疾率以及死亡率的重要手段, 通过做好患者急诊过程中的护理配合有利于提升患者的救治效率和质量, 是改善其预后的重要手段^[1]。多学科团队模式是近年来临床中十分常用的新型诊疗服务模式, 已成为临床医学领域当中十分重要的医学模式, 该模式的目标是对于传统医疗服务模式进行优化和改革, 转变经验式的医疗模式, 使其成为具有现代化和科学性的小组协作决策模式。在应用中将患者作为核心, 结合其特定疾病对于相关医疗资源进行有机整合, 同时依托多学科协作团队, 进而为临床患者制定符合实际的最佳医护服务方案, 推动医护服务质量的不断提升。以下将分析对急诊脑卒中患者通过应用多学科团队护理模式的效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2019年10月~2021年7月本院急诊的74例脑卒中患者, 随机数字表法分组, 观察组: 37例, 男20例/女17例; 年龄53~86岁, 均值为(63.6±1.7)岁。对照组: 37例, 男19例/女18例; 年龄52~87岁, 均值为(63.5±1.8)岁。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者符合急性脑卒中的诊断标准, 通过影像学等诊断得以确诊; (2) 患者发病时间不足6小时; (3) 患者通过检测未见颅内出血情况; (3) 患者临床资料完善; (4) 患者或(和)家属对治疗方案等知晓并签署知情同意书; (5) 患者可配合完成相关临床检查以及随访评估等工

作。排除标准: (1) 入组前3个月内具有颅脑外伤、脑卒中等病史者; (2) 入组前3个月内具有其他相关外科手术病史者;

(4) 经测定血压水平 $>180/110$ mmHg。

1.2 方法

对照组为常规护理, 如进行预检分诊、病情评估、启动绿色通道, 并完善各项检查, 配合急诊救治等; 观察组应用多学科团队护理模式, 方法为: (1) 组建多学科小组: 成员有急诊科护士与医生、影像科医生、药房药师、神经内科医生以及介入科医生等, 成员需进行脑卒中的急救知识培训, 考核通过方可上岗; (2) 多学科团队护理流程: 1) 分诊流程: 疑似脑卒中病例需要迅速将其分诊至急诊脑卒中病房, 迅速与神经科医生取得专线联系, 尽快抵达现场给予患者救治。在此期间, 利用电话与团队其他成员进行沟通联络, 从而做好各项抢救准备工作; 2) 急诊检查: 在护理中需要对各项医嘱进行快速审核以及处理, 迅速协助患者完善相关检查。在此期间, 还需对于各项生命体征指标进行密切的监测, 并迅速创建静脉通道, 结合病情提供吸痰以及吸氧等对症处理, 迅速完成神志状态及病情状况的评估; 3) 诊疗方案: 学科团队成员进行紧急会议, 充分结合患者的相关检查结果为其制定个体化的诊疗方案, 之后神经科医生以及急诊科医生等协作与家属沟通交流, 并讲解诊疗方案争取家属同意, 结合情况为患者提供静脉溶栓或手术等治疗; 4) 专科护理: 加强患者的病情评估了解其护理需求, 并提供相应的护理服务, 同时与患者及家属进行充分的沟通, 做好心理疏导及解释说明等工作。

1.3 评价标准

(1) 记录2组患者的溶栓时间、急诊救治时间。(2)

表1 患者急诊护理服务满意度组间对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	37	25 (67.57)	11 (29.73)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	16 (43.24)	16 (43.24)	5 (13.51)	32 (86.49)
χ^2 值		13.615	8.065	6.165	6.165
p值		0.000	0.000	0.003	0.003

统计2组患者的死亡率和并发症率，并发症包括尿路感染、肺部感染、下肢静脉血栓形成(DVT)等。(3)2组患者均于入院当天和护理干预1周后对其神经功能、生活自理能力和肢体运动功能进行评估，其中神经功能应用卒中量表(NIHSS)，0~42分，分数越低即神经功能恢复越好；生活自理能力应用ADL日常生活活动力量表，分数为0~100分，分数越高即生活自理能力越好；肢体运动功能应用Fugl-Meyer上下肢运动力量表进行评估，分数为0~100分，分数越高即上下肢运动功能恢复越好。(4)对2组患者进行护理满意度调查，分为非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析，计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$)，组间数据行t检验，计数资料为[n (%)]，组间数据行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 救治效率指标组间对比

观察组溶栓时间(32.16 ± 8.59) min、急诊救治时间(33.65 ± 11.15) min，对照组溶栓时间(41.16 ± 11.15) min、急诊救治时间(45.75 ± 13.62) min，溶栓时间、急诊救治时间观察组较对照组更短 $P < 0.05$ 。

2.2 死亡率、并发症率组间对比

死亡率观察组为0.00% (0/37)，对照组为2.70% (1/37)，死亡率2组对比 $P > 0.05$ ；并发症率观察组为5.41% (2/37)，其中肺部感染1例、DVT 1例；并发症率对照组为16.22% (6/37)，其中尿路感染2例、肺部感染3例、DVT 1例，并发症率观察组较对照组更低 $P < 0.05$ 。

2.3 NIHSS、ADL、Fugl-Meyer量表评分组间对比

护理前观察组NIHSS (17.35 ± 2.05) 分、ADL (30.26 ± 5.06) 分、Fugl-Meyer (33.65 ± 6.19) 分，对照组NIHSS (17.36 ± 2.03) 分、ADL (30.28 ± 5.05) 分、Fugl-Meyer (33.67 ± 6.18) 分，2组NIHSS、ADL、Fugl-Meyer评分对比 $P > 0.05$ ；护理后观察组NIHSS (7.06 ± 1.15) 分、ADL

(73.26 ± 8.09) 分、Fugl-Meyer (78.96 ± 6.19) 分，对照组NIHSS (9.25 ± 1.06) 分、ADL (65.35 ± 5.08) 分、Fugl-Meyer (68.69 ± 5.36) 分，NIHSS评分观察组较同期对照组更低，ADL、Fugl-Meyer评分观察组较同期对照组更高 $P < 0.05$ 。

2.4 患者急诊护理服务满意度组间对比

急诊护理服务满意度观察组为97.30%，对照组为86.49%， $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中患者在其急性发病后的6小时内是进行急救治疗的黄金时段，也是降低其残疾率和预防死亡的重要环节。多学科团队护理模式的运用，能够实现人员之间的密切配合分工协作，有利于缩短患者的各项操作时间以及等候时间，确保患者尽早接受妥善的治疗，对于改善其预后具有重要帮助^{[2]-[3]}。而本次研究结果则显示，观察组溶栓时间以及急诊救治时间较对照组大幅缩短，并且并发症率低于对照组，观察组的急诊护理服务满意度显著高于对照组，并且在护理干预后经评估观察组的神经功能、肢体运动功能和自理能力等恢复情况优于对照组，表明多学科团队护理模式的应用，可提升急诊脑卒中患者的救治效果。

综上所述，对于急诊脑卒中患者通过应用多学科团队护理模式，可降低其并发症率并提升救治效果。

参考文献

- [1]姜虹, 赵青华, 杨水利, 等. 多学科团队协作的延续性干预对急性脑卒中患者焦虑抑郁情绪及康复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24 (5): 442-448.
- [2]宦佳丽, 顾永梅, 康小玲, 等. 多学科协作护理对脑卒中患者神经功能及主要照顾者心理弹性的影响[J]. 河北医药, 2021, 43 (18): 2874-2877.
- [3]黎娜, 冯丽雅, 李沃林, 等. 多学科协作模式康复护理对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能及吸入性肺炎发生的影响[J]. 临床护理杂志, 2021, 20 (2): 23-26.