

. 护理技术 .

COVID-19 常态化防控下反弹期脑卒中全流程管理

张 纯 张 青 李 想 郑 婷 张利军 方 艳 冯娟娟

【摘要】目的 探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)常态化防控下反弹期的卒中多学科协助、适宜性绿色通道建设以及脑心健康管理等工作,以达到提高卒中救治效率及效果。**方法** 通过加强防控知识学习,细化卒中质量体系建设并严格考核标准,充分建立适宜的绿色通道建设,张弛有度的缓冲病区管理模式以及深化脑心健康管理师在卒中管理中的作用为出发点,建立完善的脑卒中全流程管理模式。**结果** 通过有效管理,疫情反弹状态下的卒中绿色通道时间把控基本达到疫前水平,COVID-19核酸检测时间在 30 min~2 h,防控知识和卒中知识显著提高。**结论** 通过改善方法,脑卒中病人能得到及时高效的救治,采取有效防控措施能有效避免人群交叉感染。

【关键词】 脑卒中;常态化防控;新型冠状病毒肺炎;反弹期;全流程管理

【文章编号】 1009-153X(2022)02-0116-04 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743; R 473.6

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)传染性强,无症状感染者也可能成为传染源^[1]。脑卒中是一组急性脑循环障碍所致的局限或全面性脑功能缺损综合征。COVID-19与脑血管病之间存在密切的关系,而脑血管病同时也是COVID-19的重要并发症,原因有待进一步的研究^[2]。冬春季节是脑卒中的高发时期^[3],且脑卒中一般多为危急重症,故做好COVID-19疫情反弹期间常态化脑卒中流程的管理显得尤为重要。现将我院模式介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 总结 2020 年 4 月 1 日~2021 年 1 月 31 日从我院急诊绿色通道收治的脑卒中病例,涉及脑卒中相关科室包括神经内科、神经外科、急诊科、急救转运中心、放射科、检验科、血管超声科、脑心健康管理团队、支助中心等科室,通过多级质控模式进行质量控制管理。

1.2 管理方法

1.2.1 组织学习、提高效能 通过培训学习提高急诊科医护人员对于卒中全流程的管理水平,提高对脑卒中急诊指征(静脉溶栓等)的判断能力,在急诊科配备卒中通道常规药品、器材,在等待卒中专科医护人员的同时采取必要的治疗措施。通过总结经验,

减少医护人员在穿防护用品时进行操作的影响。

1.2.2 绿色通道建设流程图 通过持续改进不断完善改进脑卒中绿色通道流程(图 1)。

1.2.3 强化卒中质量控制体系建设并持续改进 建立健全由分管脑卒中院长管理--脑卒中质量控制办公室--脑卒中相关科室--脑卒中科室医护人员--脑心健康管理师的指控体系,建立科室晨会质控、院内周质控、院内月质控的三级质控体系,不断改进完善。以脑卒中建设为主体,以 COVID-19 防控为核心,提高常态化防控状态下脑卒中卒中绿色通道质量体系建设和防控能力(图 2)。

1.2.4 病区管理张弛有度 脑卒中相关科室中的神经内外科等,根据疫情状态和收治病人数量,采取缓冲病区--普通病房管理模式(两个科室)、缓冲病房--普通病房(同一科室),在常态防控情况下,在 COVID-19 诊断技术不断提高的基础上,采取仅单间隔离--隔离后房间终末消毒--采样隔离房间物表--收治普通或者缓冲病人。在病区防控中,出现较多疑似病人或者有确诊病人时,随时调整病区管理模式,做到病区弹性排班,最大程度地节约人力、物力、财力,达到有效防控的目的。见图 3。

1.2.5 信息化脑心健康管理 探讨解决脑心健康管理中面临的问题,逐步采取脑卒中网络视频(单人或者多人)健康宣教;快手、抖音等自媒体健康宣教;建立脑卒中相关专业 APP,增加 COVID-19 的健康教育内容,作为广大群众的脑卒中以及 COVID-19 的专业健康教育;建立科室脑心健康教育合适场地、有限人员集体宣教方式;采取有效防护进行一对一的健康教育,强调简明扼要,内容在 APP 平台中有所呈现,

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.02.016

基金项目:湖北省卫健委科研课题指导性项目(WJ2019F183)

作者单位:430033 武汉,湖北省第三人民医院神经外科(张 纯、张 青、李 想、郑 婷、张利军、方 艳、冯娟娟)

通讯作者:冯娟娟, E-mail:1123008250@qq.com

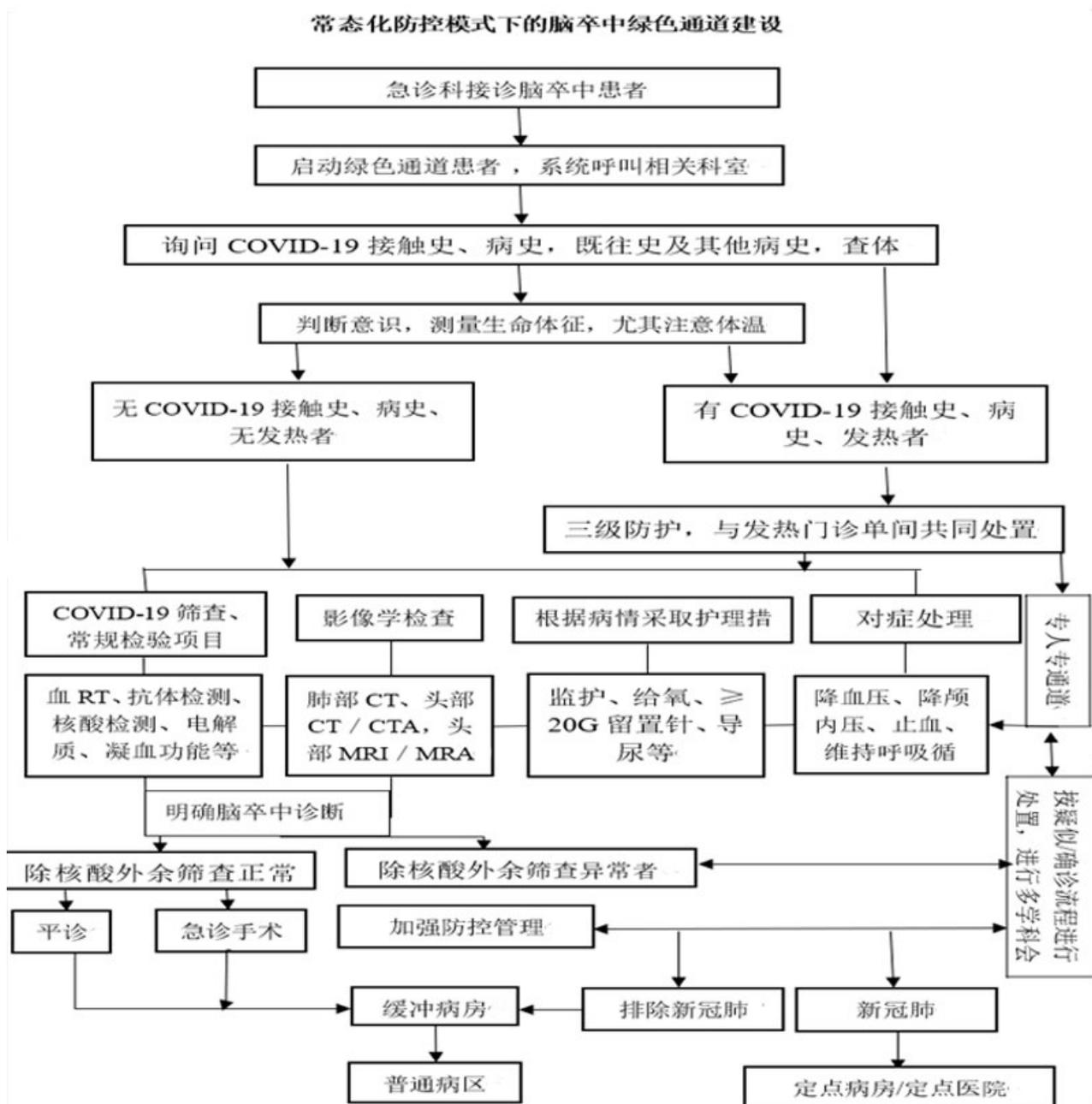


图1 新型冠状病毒肺炎常态化防控模式下脑卒中绿色通道建设流程图

利于反复学习;设立专门移动咨询电话,24 h 开机在线服务。建立专门集体病友微信群,通过建立脑心健康管理师与病人或家属的好友关系,结合朋友圈宣传脑卒中及 COVID-19 的防控科普内容。专线电话及微信好友的建立,可以时常提供健康教育的科普内容,作为咨询病情的有效途径,搭建脑卒中紧急救治的通道。见图4。

1.2.6 灵活应用指南 强化脑卒中管理各流程防控的要点以及运用既往诊疗指南、防控措施、医务人员经验灵活解决管理环节中出现的问題及能力,把控重点环节、重点人群,探索适用于不同防控体系下的脑

卒中各管理环节的应急预案。

2 结果

通过有效管理,疫情反弹状态下的卒中绿色通道时间把控基本达到疫情前水平。COVID-19 核酸检测时间 30 min~2 h,通过改善方法,卒中病人能得到及时高效的救治,采取有效防控措施能有效避免人群交叉感染。通过脑心健康管理师的管理,疫情防控知识病人知晓率达到 95%,卒中相关知识知晓率达到 85%,通过一对一管理,卒中者微信问诊数量近万次。

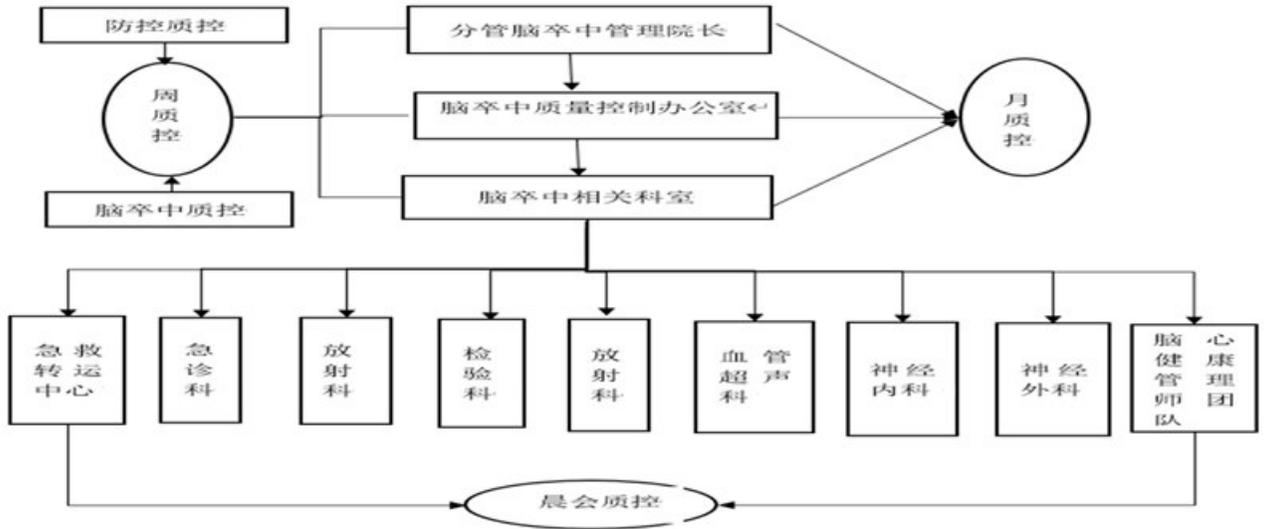


图2 脑卒中防控质控体系建设

3 讨论

COVID-19以发热、干咳、乏力为主要表现,重症会出现呼吸困难,可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克及多器官功能衰竭等^[4]。我国把它作为乙类传染病,并采取甲类传染病的预防和控制措施管理^[5]。脑卒中为临床常见的危急重症,尽早干预对预后起到至关重要的作用。国家脑防委鼓励有条件的医院均参与到脑卒中地图医院,各大医院均开展卒中绿色通道建设,但 COVID-19 筛查技术需要逐步完善,尤其是县市级二级及以下医院,受到人力、技术、设备的影响会更加严峻。

3.1 薄弱环节的管理 常态化防控模式下,如何保证脑卒中的绿色通道建设接近或者达到疫情前状态,是卒中管理的目标,改变既往以防疫为核心的局面,达到“重防控、更重救治”的目的。通道流畅性直接关系到病人救治及转归。要求能够严格掌握防控要点并正确运用,尤其是血管彩色超声多普勒室、卒中普通病区、卒中相关工勤人员等未参与一线防控者,部分人员基础知识薄弱,学习能力相对较弱,加强培训继及强有力的执行方式能够有效地避免院内感染。

3.2 多部门协助、提高效能 疫情前,常规检验项目在 15 min 内出结果,期间进行影像学检查,即可溶栓、介入或手术治疗。目前,虽设置负压手术间,但检测项目增加、时间延长、多重防护势必影响救治的时间及效果。如果关口前移,有适宜先进的院前救护体系,在院前急救转运的过程中进行 COVID-19

筛查及常规检查,可以缩短院内卒中绿色通道时间。DSA 为诊断脑血管病的金标准。在没有负压导管室的医院,对于 COVID-19 疑似或确诊病人,密闭的环境会增加医务人员感染率,所以提高 CTA 和 MRA 等影像学检查质量,术前能够比较精准地判断脑血管病的治疗方式,缩短救治的流程和时间。在

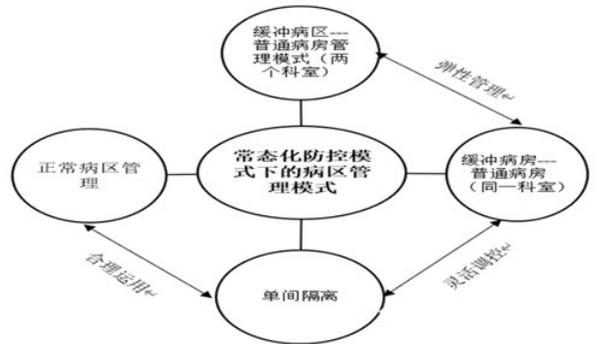


图3 多模式病区管理

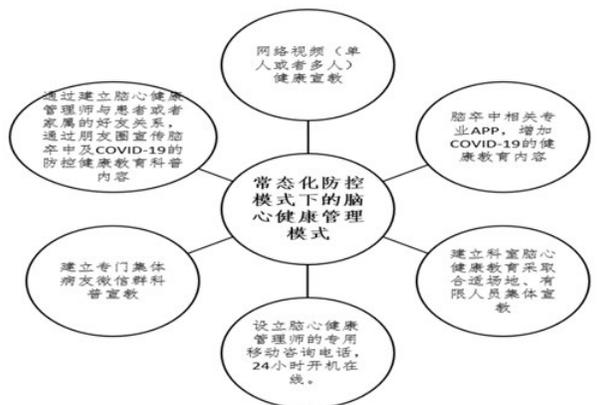


图4 COVID-19常态化防控模式下的脑心健康管理模式