

中西医结合临床护理路径标准化体系的建立 及在急救绿色通道中的应用效果分析

邓秋迎¹ 郭艳枫¹ 武健² 凌传仁¹ 黄秋萍¹ 李焕梅¹ 刘青艳¹ 李薇薇¹ 张晓春¹

¹广东省中医院急诊科, 广东广州 510120; ²广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405

通信作者: 张晓春, Email: zxc_fc@126.com

【摘要】 目的 建立中西医结合临床护理路径(CNP)标准化体系,观察其在急救绿色通道中的应用效果。方法 选择2016年10月至2019年3月于广东省中医院急诊科就诊并进入急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中、急性上消化道出血、急性阑尾炎4个病种急救绿色通道的722例患者作为研究对象。以2016年10月至2017年12月于急诊科就诊并进入4个病种急救绿色通道患者作为对照组,采用常规绿色通道护理配合措施;以2018年1月至2019年3月于急诊科就诊并进入4个病种急救绿色通道的患者作为路径组,采用中西医结合CNP标准化方案。比较不同病种绿色通道的两组患者急诊停留时间和急诊医疗费用,分析实施前后的效果。结果 与对照组比较,纳入4个病种的路径组患者急诊停留时间(min)均明显缩短[急性冠脉综合征:39.00(34.00, 49.00)比65.00(34.00, 157.00),急性缺血性脑卒中:54.83±23.04比117.54±115.68,急性上消化道出血:52.00(45.00, 59.00)比125.50(67.00, 221.75),急性阑尾炎:53.02±25.41比197.00±132.30,均 $P<0.05$]。与对照组比较,急性冠脉综合征(元:1113.66±541.73比938.60±465.23)、急性缺血性脑卒中(元:1928.08±1672.81比1151.65±457.97)路径组的急诊医疗费用均明显上升(均 $P<0.05$),急性阑尾炎路径组的急诊医疗费用明显降低(元:1492.78±513.03比1746.53±747.32, $P<0.05$),急性上消化道出血路径组和对照组的急诊医疗费用比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 急诊科采用中西医结合CNP,可显著缩短患者的急诊绿色通道停留时间,降低部分患者的急诊医疗费用,值得进一步深入研究。

【关键词】 中西医结合; 临床护理路径; 标准化体系; 绿色通道

基金项目:广东省科技厅项目(2016ZC0123);广东省省级科技计划项目(2017B30314176)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.022

Establishment of standardized clinical nursing path system of integrated traditional Chinese and Western medicine and its application effect analysis in emergency green channel Deng Qiuying¹, Guo Yanfeng¹, Wu Jian², Ling Chuanren¹, Huang Qiuping¹, Li Huanmei¹, Liu Qingyan¹, Li Weiwei¹, Zhang Xiaochun¹

¹Department of Emergency, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China; ²The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China
Corresponding author: Zhang Xiaochun, Email: zxc_fc@126.com

【Abstract】 Objective To establish the standardized clinical nursing path (CNP) system of integrated traditional Chinese and Western medicine and observe its application effect in emergency green channel. **Methods** The 722 patients with critical emergency diseases admitted into the department of emergency in Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM) and entering 4 different emergency green channels corresponding to their own diseases respectively, as acute coronary syndrome, acute ischemic stroke, acute upper gastrointestinal hemorrhage and acute appendicitis from October 2016 to March 2019 were selected as research objects. The emergent patients who entered the 4 green rescue channels from October 2016 to December 2017 were in the control group and they adopted conventional green channel nursing measures. The patients who entered the 4 green channels from January 2018 to March 2019 were in the path group, applying the standardized CNP of integrated traditional Chinese and Western medicine. The length of stay and total cost in emergency department between the two groups via different green channels of disease types were compared, and the effects before and after implementation were analyzed. **Results** Compared with those in the control groups, the lengths of emergency stay (minutes) of patients in path groups of the 4 diseases were significantly shortened [acute coronary syndrome: 39.00 (34.00, 49.00) vs. 65.00 (34.00, 157.00), acute ischemic stroke: 54.83±23.04 vs. 117.54±115.68, acute upper gastrointestinal hemorrhage: 52.00 (45.00, 59.00) vs. 125.50 (67.00, 221.75), acute appendicitis: 53.02±25.41 vs. 197.00±132.30, all $P<0.05$]. Compared with those of the control groups, the emergency treatment costs of path groups in acute coronary syndrome (Yuan: 1113.66±541.73 vs. 938.60±465.23) and acute ischemic stroke (Yuan: 1928.08±1672.81 vs. 1151.65±457.97) increased significantly (both $P<0.05$), the cost of the acute appendicitis path group was significantly reduced (Yuan: 1492.78±513.03 vs. 1746.53±747.32, $P<0.05$), and there was no significant difference in emergency cost of acute upper gastrointestinal bleeding between the path group and control group ($P>0.05$). **Conclusion** The integrated Chinese and Western medicine CNP can significantly shorten the patients' emergency stay time and reduce some patients' emergency costs, thus it is worthy for further study.

【Key words】 Integrated traditional Chinese and Western medicine; Clinical nursing pathway; Standardization system; Green channel

Fund program: Guangdong Science and Technology Department Project (2016ZC0123); Guangdong Provincial Science and Technology Plan Project (2017B30314176)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.022

急救绿色通道是为抢救危重症患者而建立的最快捷、高效的服务系统^[1],时效性是其重点,在最短时间为急危重症患者实施紧急救治是其首要任务。目前,急救绿色通道管理受到国家和行业的高度重视,但也存在流程设计不合理、各环节之间协作不畅等原因导致的院内救治延迟^[2]。如何进一步优化绿色通道的工作流程、缩短急危重症患者在绿色通道内的停留时间,减少医疗资源消耗,是急诊科迫切需要深入探讨的重点与热点问题。

有研究表明,临床护理路径(CNP)科学合理地设计护理流程,能使患者在最短时间内获得规范化护理,减少医疗资源的浪费,提高护理满意度^[3-5]。2002 年起我国开始出现急诊 CNP 的研究雏形^[6],但其应用主要集中在缩短急性心肌梗死(心梗)患者的住院时间和卧床时间、提高患者健康知识掌握率等方面,在急救阶段涉及尚浅^[7],针对其他病种急救绿色通道实施 CNP 的研究相对局限,且大多以西医护理为主,尚未形成具有中医特色和体系化的急救绿色通道中西医结合 CNP^[8-9]。本研究在本院既往工作的基础上,将中医特色技术融入急救护理中,构建包含多个病种的中西医结合 CNP 标准化体系,以期在缩短患者绿色通道内停留时间的同时发挥中医特色优势,从而提高中医院急诊科的护理质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择 2016 年 10 月至 2019 年 3 月于本院急诊科就诊并进入急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中、急性上消化道出血、急性阑尾炎 4 个病种急救绿色通道的 722 例患者作为研究对象。

1.1.1 诊断标准:西医诊断符合急性冠脉综合征^[10]、急性缺血性脑卒中^[11]、急性上消化道出血^[12]、急性阑尾炎^[13] 4 个病种的诊治指南。

1.1.2 纳入标准:① 由急诊科收治入院(含出车接回)的患者;② 合并其他疾病,但危急程度不影响第

一诊断 CNP 流程实施者;③ 神志清楚且具有一定听说读写能力,或神志不清但有家属陪同者;④ 患者或其法定代理人签署知情同意书。

1.1.3 排除标准:① 患者重要资料不全;② 伴有其他严重并发症或合并症,且作为第一诊断必须优先处理者(如急性冠脉综合征合并糖尿病酮症酸中毒、急性缺血性脑卒中合并上消化道大出血、急性上消化道出血合并肝性脑病以及急性坏疽性阑尾炎等);③ 患者或其法定代理人拒绝进一步治疗,要求转诊者;④ 哺乳期与妊娠期妇女、精神病患者等。

1.1.4 剔除标准:① 以路径完整结束为节点,在路径进行途中或未送达相关科室或手术室前,家属要求自行出院者;② 路径进行途中出现其他并发症者。

1.1.5 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,经本院医学伦理委员会批准(审批号:BF2018-023-01),研究内容均获得患者和家属知情同意。

1.2 研究分组:以 2016 年 10 月至 2017 年 12 月于急诊科就诊并进入 4 个病种绿色通道的患者为对照组,以 2018 年 1 月至 2019 年 3 月于急诊科就诊并进入 4 个病种绿色通道的患者为路径组。不同病种对照组采用常规的急救绿色通道护理配合措施,路径组采用中西医结合 CNP 标准化方案。

1.3 中西医结合 CNP 的建立和具体实施方法:本研究建立的急性缺血性脑卒中的中西医结合急诊 CNP 见表 1。具体实施方法:组建 CNP 实施团队,定期对团队成员集中进行相关知识和技能的培训。为确保路径实施的同质化,培训后由管理小组成员对实施小组成员进行理论与技能考核,保证团队成员熟练掌握相关护理方案,明确各自职责。

1.4 评价指标:主要评价指标为急诊停留时间,次要评价指标为急诊总费用。分别收集 4 个病种绿色通道内对照组和路径组患者的上述资料,对同病种不同组间进行比较。

表 1 急性缺血性脑卒中中西医结合急诊 CNP

阶段	目标完成时限	急救护理措施
第 1 阶段	预检分诊 第 0~5 min 内	分诊护士对疑似患者立即开启绿色通道,将患者送至急诊抢救室,同时完成 FAST 评估、询问发病时间或最后正常时间、GCS 评分、意识状态评估,通知抢救室医生护士,做好病情交接
第 2 阶段	专科检查处置 第 5~15 min 内	抢救班护士根据患者情况及时完成吸氧、保持呼吸道通畅、心电监护、检测血糖、采集心电图、开通静脉通道(左手优先)、采集血液标本并送检、通知卒中小组等操作
第 3 阶段	临床观察及 2 次分诊 第 15~25 min 内	由抢救班医生及护士严密动态观察心率、血压、呼吸、脉搏、瞳孔对光反射情况;护士遵医嘱及时行头颅 CT 检查及 MRI 检查(必要时),在此基础上给予穴位贴敷(采用通腑醒神胶囊中的药粉贴敷于神阙穴)和情志护理
第 4 阶段	转运前准备 第 25~45 min 内	抢救护士及时追踪 CT 报告,对拟行急性溶栓患者,协助完成签署知情同意书;再次 GCS 评分并做好转运前准备
第 5 阶段	转运 第 45~60 min 内	由抢救护士做好患者从急诊到其他科室的安全转运

注: CNP 为临床护理路径, FAST 为脑卒中评估方法(F 脸、A 手臂、S 语言、T 时间), GCS 为格拉斯哥昏迷评分, MRI 为磁共振成像

1.5 统计学处理:采用 Epidata 3.1 软件录入数据,采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较方差齐采用 t 检验,方差不齐采用 t' 检验;不符合正态分布的计量资料以中位数(四分位数) [$M(Q_L, Q_U)$] 表示,采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料以例(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料(表 2):不同病种绿色通道路径组与对照组患者的年龄、性别、入院方式比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

表 2 不同病种绿色通道路径组与对照组患者的一般资料比较

组别	例数 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)		入院方式(例)	
			男性	女性	120 入院	自行入院
急性冠脉综合征路径组	94	61.86 ± 12.26	71	23	16	78
急性冠脉综合征对照组	92	62.79 ± 11.75	67	25	15	77
急性缺血性脑卒中路径组	77	64.57 ± 9.78	44	33	16	61
急性缺血性脑卒中对照组	78	65.32 ± 9.58	45	33	31	47
急性上消化道出血路径组	119	64.57 ± 9.78	87	32	18	101
急性上消化道出血对照组	82	56.52 ± 15.70	60	22	19	63
急性阑尾炎路径组	89	50.88 ± 16.04	54	35	4	85
急性阑尾炎对照组	91	53.03 ± 17.30	45	46	6	85

2.2 不同病种绿色通道路径组与对照组患者的急诊停留时间比较(表 3):与对照组比较,4 个病种路径组急诊停留时间均明显缩短(均 $P < 0.001$),提示 CNP 的实施有助于缩短急救绿色通道患者的急诊停留时间。

表 3 不同病种绿色通道路径组与对照组患者的急诊停留时间比较 [$M(Q_L, Q_U)$ 或 $\bar{x} \pm s$]

组别	例数 (例)	急诊停留时间 (min)	Z/t 值	P 值
急性冠脉综合征路径组	94	39.00 (34.00, 49.00)	-3.989	<0.001
急性冠脉综合征对照组	92	65.00 (34.00, 157.00)		
急性缺血性脑卒中路径组	77	54.83 ± 23.04	-4.694	<0.001
急性缺血性脑卒中对照组	78	117.54 ± 115.68		
急性上消化道出血路径组	119	52.00 (45.00, 59.00)	-7.697	<0.001
急性上消化道出血对照组	82	125.50 (67.00, 221.75)		
急性阑尾炎路径组	89	53.02 ± 25.41	-10.190	<0.001
急性阑尾炎对照组	91	197.00 ± 132.30		

2.3 不同病种绿色通道路径组与对照组的急诊医疗费用比较(表 4):与对照组比较,急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中路径组的急诊医疗费用均明显上升(均 $P < 0.05$),急性阑尾炎路径组的急诊医疗费用明显降低($P < 0.05$),急性上消化道出血急诊医疗费用两组差异无统计学意义($P > 0.05$),提示实施中西医结合 CNP 有助于降低部分患者的急诊医疗费用。

表 4 不同病种绿色通道路径组与对照组患者的急诊医疗费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	急诊医疗费用 (元)	t 值	P 值
急性冠脉综合征路径组	94	1 113.66 ± 541.73	2.362	0.019
急性冠脉综合征对照组	92	938.60 ± 465.23		
急性缺血性脑卒中路径组	77	1 928.08 ± 1 672.81	3.919	<0.001
急性缺血性脑卒中对照组	78	1 151.65 ± 457.97		
急性上消化道出血路径组	119	1 523.60 ± 1 244.28	-1.107	0.915
急性上消化道出血对照组	82	1 540.27 ± 800.30		
急性阑尾炎路径组	89	1 492.78 ± 513.03	-2.650	0.009
急性阑尾炎对照组	91	1 746.53 ± 747.32		

3 讨论

3.1 临床路径与 CNP:急诊患者流动性大,发病急骤且病情复杂多变,涉及的病种广、专科多,同时护理工作量大、风险高,亟需一种标准化的护理流程,将急救护理过程规范化,以保证护理工作有序、高效地开展。临床路径是一种设计好的医疗和护理计划,在急诊临床实践中具有指导作用。

在护理领域引入临床路径管理模式是路径在医疗行业中的最早应用,并带来了积极的影响^[14]。CNP 针对特定疾病的患者群体制定标准化护理时间计划表,详细描述了何时该进行哪种检查、治疗和护理、病情评估以及健康教育的内容等,确定具体操作方法,是一种包含了循证医学和整体护理理论,能够保证质量、持续改进的护理标准化方案^[15]。

3.2 急救绿色通道与 CNP:由于急救专科绿色通道的适用范围、执行内容和管理时限相对比较固定,与临床路径没有本质区别,因此可看作是临床路径的一部分或表现形式^[14]。

本院从 2005 年起先后将急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中等病种纳入急救绿色通道管理,制定护理配合措施,但未制定严格的时间限制和标准化护理体系。为优化绿色通道流程,缩短患者在急诊科的停留时间,本研究在绿色通道的急救护理中引入临床路径方法。在既往工作的基础上,通过文献研究、临床调研等,结合相应病种基于指南规范的紧急处置时限、措施及中医特色技术优势,初步构建

急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中、急性上消化道出血、急性阑尾炎4个病种的标准化CNP;采用德尔菲法进行专家咨询,最终形成了CNP的路径文本,以时间为横轴,中西医结合护理措施为纵轴,制成时序计划表,最大可能地减少在检查、转运、治疗等环节中的时间浪费,保持急救绿色通道的畅通。

3.3 CNP缩短了急诊停留时间:既往研究表明,CNP的应用能够有效减少患者的平均住院时间和住院费用,提高患者满意度^[16-18]。本研究结果显示,CNP的应用显著缩短了急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中、急性上消化道出血、急性阑尾炎4个病种急救绿色通道患者的急诊停留时间。护士遵循路径流程,遵守严格时限,直接参与绿色通道的管理,可以使急危重症患者的紧急救治按照标准化、规范化的护理计划进行,各环节无缝衔接,为抢救患者赢得宝贵时间,与既往研究结果基本一致^[19-21]。

CNP对护理项目做到定时、定量、定质,培养同质化的行为方式,减少了因护士知识水平和个体能力差异对急救护理质量的影响以及工作细节的疏漏,减少了护理行为的随意性,有效提高了急救效率,保障了绿色通道的护理质量^[22-23]。

3.4 CNP对急诊医疗费用的影响:研究表明,急性冠脉综合征、急性缺血性脑卒中路径组的急诊医疗费用均高于对照组,急性上消化道出血、急性阑尾炎路径组的急诊医疗费用低于对照组。进一步分析其原因,考虑通过路径式管理,患者在急诊科有针对性地增加了临床需要的检查项目,如急性缺血性脑卒中患者既往入院后行磁共振成像(MRI)检查,实施路径式管理后患者可在急诊科紧急完善该项目,造成总体费用升高。而急性上消化道出血、急性阑尾炎患者的相应检查项目与路径实施前基本相同,但急诊停留时间缩短,可以紧急入院,减免了部分急诊观察、护理费用,因此总体费用下降。此外急诊留观时间的改变对医疗费用必定产生一定影响,具体相关性尚需要进一步研究。

3.5 中医特色疗法在CNP中的应用:中医治疗急症源远流长。现代临床实践已经证明,中医在急危重症治疗的某些方面起到了不可或缺的作用^[24]。中医方法在许多急症(如感染性高热、急性胃肠炎、急性腹痛、急性脑血管病、急性心梗和休克等)的救治中取得了很好的疗效^[25]。根据本研究中不同病种的特点,将中医特色疗法融入CNP中,针对某一环节或阶段的某一症状施以外治法,促进症状缓解。

3.5.1 耳穴贴压法:本研究对急性冠脉综合征患者

取耳穴为心、肾上腺、肺、交感,以缓解胸痛;对急性上消化道出血患者取穴肝、脾、胃、内分泌,以缓解紧张和局部不适。

3.5.2 穴位敷贴法:本院制剂通腑醒神胶囊,经研究证实有降低腹压、稳定血压等功效^[26-27]。本研究对急性缺血性脑卒中患者运用通腑醒神胶囊内药粉调敷后贴于神阙穴,辅助达到“通腑醒神”之功效。

3.5.3 中药外敷:有研究表明,四黄散对急性腹痛不仅疗效持久、不良反应小,而且简便、安全、适用范围广^[28-29]。本研究中采用院内制剂四黄散调敷于急性阑尾炎患者腹部,以达到缓解疼痛的目的。

3.5.4 情志调护:急诊患者容易产生恐惧、紧张、焦虑、烦躁等情绪,影响疾病的发展和转归^[30]。因此,在争分夺秒挽救生命的同时,应适时重视情志调护,把情志护理贯穿于整个护理路径中,帮助患者积极配合治疗护理。

综上所述,构建中西医结合CNP,应用于急救绿色通道中,可显著缩短患者的急诊停留时间,并对医疗费用产生影响,值得深入研究。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 郑丹文,丁邦晗,李俊.《中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识》解读[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(5):449-452. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.05.001. Zheng DW, Ding BH, Li J. Interpretation of Expert consensus on the index system of medical quality management and control in emergency department of chinese medicine hospital [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2018, 25 (5): 449-452. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.05.001.
- [2] 裔雅萍,林燕,刘焯,等.急性缺血性脑卒中患者急诊快速时效管理体系的构建及其效果观察[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):709-712. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.06.019. Yi YP, Lin Y, Liu Y, et al. Construction and effect observation of emergency rapid time management system for patients with ischemic stroke [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2019, 26 (6): 709-712. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.06.019.
- [3] Brandsma C, Calhoun BC, Vannatta JE. Uncomplicated pregnancy: clinical pathway genesis based on the nursing process [J]. Mil Med, 2000, 165 (11): 839-843.
- [4] 席凡捷.消渴目病(糖尿病视网膜病变)中西医结合临床护理路径的构建与应用研究[D].成都:成都中医药大学,2016. Xi FJ. Construction and application of clinical nursing pathway of integrated traditional Chinese and Western medicine for diabetes mellitus and retinopathy [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2016.
- [5] 吴佳莹,陈京立.临床护理路径在儿科护理中的应用进展[J].解放军护理杂志,2017,34(7):29-31,43. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2017.07.008. Wu JY, Chen JL. Application progress of clinical nursing pathway in pediatric nursing [J]. Nurs J Chin PLA, 2017, 34 (7): 29-31, 43. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2017.07.008.
- [6] 张艳慧,赵丽新.2002-2014年我国急诊临床护理路径研究的文献计量学分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,10(7):668-670. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2015.07.028. Zhang YH, Zhao LX. Bibliometric analysis of the papers on emergency clinical nursing pathways from 2002 to 2014 in China [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2015, 10 (7): 668-670. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2015.07.028.
- [7] 陈璐,陈湘玉.急性心肌梗死病人绿色通道护理路径的研究

- 进展[J]. 护理研究, 2009, 23 (6): 482-483. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2009.06.006.
- Chen L, Chen XY. Research progress on green passage nursing pathway for patients with acute myocardial infarction [J]. Chin Nurs Res, 2009, 23 (6): 482-483. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2009.06.006.
- [8] 张潘, 冯佳佳, 张瑜, 等. 我国公立医院临床路径开展及管理情况分析[J]. 中国医院管理, 2019, 39 (2): 41-43. Zhang P, Feng JJ, Zhang Y, et al. Analysis of implementation and management situation of clinical pathways in public hospitals in China [J]. Chin Hosp Manage, 2019, 39 (2): 41-43.
- [9] 赵鑫, 王阶, 陈光. 中医临床路径发展现状及对策研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39 (2): 44-46. Zhao X, Wang J, Chen G. Development status and research of countermeasures of TCM clinical pathway [J]. Chin Hosp Manage, 2019, 39 (2): 44-46.
- [10] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J/CD]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2016, 9 (2): 73-80. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6880.2016.02.001. Emergency Medical Branch of Chinese Medical Doctor Association, Chinese Society of Cardiology of Chinese Medical Association, Chinese Society of Laboratory Medicine of Chinese Medical Association. Guideline for emergency rapid diagnosis and treatment of acute coronary syndrome [J/CD]. Chin J Crit Care Med (Electronic Edition), 2016, 9 (2): 73-80. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6880.2016.02.001.
- [11] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48 (4): 246-257. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2015.04.002. Branch of Neurology, Chinese Medical Association, Cerebrovascular Disease Group, Branch of Neurology, Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2014 [J]. Chin J Neurol, 2015, 48 (4): 246-257. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2015.04.002.
- [12] 《中华内科杂志》, 《中华医学杂志》, 《中华消化杂志》, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年, 南昌)[J]. 中华医学杂志, 2016, 96 (4): 254-259. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.005. Chinese Journal of Internal Medicine, National Medical Journal of China, Chinese Journal of Digestion, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding (Nanchang, 2015) [J]. Natl Med J China, 2016, 96 (4): 254-259. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.005.
- [13] Di Saverio S, Birindelli A, Kelly MD, et al. WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis [J]. World J Emerg Surg, 2016, 11: 34. DOI: 10.1186/s13017-016-0090-5.
- [14] 吕玉波, 吴大嵘, 邹旭. 中医及中西医结合临床路径研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 8. Lyu YB, Wu DR, Zou X. Research methodology of clinical pathways on traditional Chinese medicine and integrative medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011: 8.
- [15] 郭娟娟. 中西医结合急性上消化道出血临床护理路径建立的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017. Guo JJ. Study on the establishment of clinical nursing pathway of acute upper gastrointestinal hemorrhage in the integrative medicine [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2017.
- [16] 陈湘玉, 沈红, 曹巧兰, 等. 护理路径在急诊冠状动脉介入治疗绿色通道中的效能初探[J]. 护理研究, 2010, 24 (9): 790-792. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2010.09.020. Chen XY, Shen H, Cao QL, et al. Probe into effectiveness of applying nursing pathway in green channel for patients accepting emergency coronary artery intervention therapy [J]. Chin Nurs Res, 2010, 24 (9): 790-792. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2010.09.020.
- [17] 吴艳君, 刘猛, 赵建东. 临床护理路径在十二指肠溃疡并发出血患者护理中的应用[J]. 蛇志, 2015, 27 (4): 399-400. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5639.2015.04.034. Wu YJ, Liu M, Zhao JD. Application of clinical nursing pathway in nursing care of patients with duodenal ulcer complicated with bleeding [J]. J Snake, 2015, 27 (4): 399-400. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5639.2015.04.034.
- [18] 马天娇. 临床护理路径在过敏性紫癜患儿治疗中的应用研究[D]. 长春: 吉林大学, 2015. Ma TJ. Application of clinical nursing pathway in the treatment of children with Henoch Schonlein purpura [D]. Changchun: Jilin University, 2015.
- [19] 陈妮, 吴显和, 毛世芳, 等. 急诊科实施缺血性脑卒中临床护理路径效果研究[J]. 四川医学, 2014, 35 (8): 1069-1071. Chen N, Wu XH, Mao SF, et al. The emergency department to implement effect of clinical nursing path stroke research [J]. Sichuan Med J, 2014, 35 (8): 1069-1071.
- [20] 苑婧. 急救护理路径在急性上消化道大出血中的救治效果分析[J]. 全科护理, 2017, 15 (33): 4164-4165. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2017.33.028. Yuan J. Analysis of the effect of emergency nursing pathway in the treatment of acute upper gastrointestinal hemorrhage [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2017, 15 (33): 4164-4165. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2017.33.028.
- [21] 万薇, 邓秋迎. 临床护理路径在外科急腹症患者中的应用体会[J]. 辽宁医学杂志, 2016, 30 (3): 28-29. Wan W, Deng QY. Application of clinical nursing path on acute abdomen [J]. Med J Liaoning, 2016, 30 (3): 28-29.
- [22] 冯金星, 戴新娟, 胡书凤, 等. 基于德尔菲法构建 ST 段抬高型心肌梗死急诊临床护理路径的应用研究[J]. 全科护理, 2018, 16 (7): 779-782. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2018.07.004. Feng JX, Dai XJ, Hu SF, et al. Establishment and application of acute clinical nursing pathway based on Delphi method in patients with acute ST-elevation myocardial infarction [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16 (7): 779-782. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2018.07.004.
- [23] Li M, Liu H. Implementation of a clinical nursing pathway for percutaneous coronary intervention: a prospective study [J]. Geriatr Nurs, 2018, 39 (5): 593-596. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2018.04.006.
- [24] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病的思路和方法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7 (6): 323. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2000.06.001. Wang JD. Thoughts and methods of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of acute critical diseases [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2000, 7 (6): 323. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2000.06.001.
- [25] 孙菊光, 奚肇庆. 21 世纪的中医急诊路在何方? [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (1): 63-64. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2006.01.026. Sun JG, Xi ZQ. Where is the way of TCM emergency in the 21st century? [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2006, 13 (1): 63-64. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2006.01.026.
- [26] 王严冬, 刘东生, 劳成峰, 等. 通腑醒神法对中风急性期患者意识状态的影响[J]. 河南中医, 2010, 30 (12): 1178-1180. Wang YD, Liu DS, Lao CF, et al. Effect of Tongfu Xingshen Method on consciousness of patients with acute stroke [J]. Henan Trad Chin Med, 2010, 30 (12): 1178-1180.
- [27] 孙景波, 华荣, 黄培新, 等. 通腑醒神胶囊对中风病痰热腑实证大鼠的治疗作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8 (6): 341-343. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2001.06.014. Sun JB, Hua R, Huang PX, et al. Effects of Tongfu Xingshen capsule on the animal model of stroke with Tanre Fushi syndrome in rats [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2001, 8 (6): 341-343. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2001.06.014.
- [28] 张国雄, 陈延, 刘旭生. 四黄水蜜外敷治疗急性腹痛 50 例[J]. 中国中医急症, 2001, 10 (4): 191. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2001.04.033. Zhang GX, Chen Y, Liu XS. 50 cases of acute abdominal pain treated by external application of Sihuang Shuimi [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2001, 10 (4): 191. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2001.04.033.
- [29] 黄秋萍, 孔丽丽, 谭彤燕, 等. 四黄水蜜热敷治疗急性腹痛 52 例临床观察[J]. 新中医, 2009, 41 (12): 65-66. Huang QP, Kong LL, Tan TY, et al. Clinical observation on 52 cases of acute abdominal pain treated with Sihuang Shuimi hot compress [J]. J New Chin Med, 2009, 41 (12): 65-66.
- [30] 刘小燕. 中医情志护理在急诊患者心理护理中的应用[J]. 时珍国医国药, 2013, 24 (12): 3022. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2013.12.090. Liu XY. Application of emotional nursing of traditional Chinese medicine in psychological nursing of emergency patients [J]. Shizhen's Trad Chin Med, 2013, 24 (12): 3022. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2013.12.090.