

急性脑血管意外患者不同院前急救方式的疗效和安全性分析

陈恭明

重庆市渝北区中医院 401120

【摘要】目的 分析不同院前急救方式对脑血管意外患者的临床疗效。方法 选取我院2019年1月~2020年7月接收的108例急性脑血管意外的患者,将其随机分为对照组与观察组各54例,对照组为家属先行施救,观察组为救护人员施救。对比两组相关时间参数及并发症、预后。结果 观察组呼吸道阻塞、神经功能后遗症等并发症较对照组明显要低($P < 0.05$);且患者自救开始时间、院外救治时间、院前开始急救时间明显短于对照组($P < 0.05$)。结论 对于脑血管意外患者院前急救治疗确切有效,值得推广、借鉴。

【关键词】脑血管意外;院前急救;临床疗效

急性脑血管意外患者起病迅速、变化快,具有紧急、严重、危险的特点^[1]。院前急救在维持急性脑血管意外患者的生命、降低其残疾率等方面都发挥着重要的作用。为进一步探讨院前急诊急救对脑血管意外患者的疗效和重要性,本研究回顾性分析了本院自2019年1月~2020年7月收治的108例急性脑血管意外患者的临床资料,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2019年1月~2020年7月接收的108例急性脑血管意外患者为例,将其随机分为对照组与观察组各54例。观察组中男、女为33例、21例,年龄28~78岁;对照组中,男、女分别为30例、24例,男30例,年龄29~79岁。两组年龄、疾病类型等资料比较无明显差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组为家属先行施救而观察组为救护人员施救:

1.2.1 进行接诊后的急救指导

(1) 经过专业培训的120急救中心的调度人员,其接到求助电话后即刻研判患者位置所在,然后下达救援指令,保证在1~2分钟极短的时间内救护车立马驶向患者。(2) 救护车在行驶过程中,车上的抢救人员在与患者家属取得联系过程中对患者病史、当前进行了解^[2]。(3) 针对患者的症状迅速评估其病情程度属于哪种级别。同时,指导患者家属第一时间现场施救:①针对意识障碍的患者要求施救者给患者仰卧位,查看口

腔中分泌物是否存在,如有必须清除。并让患者头朝一侧的同时解开其衣领、去除假牙。②根据患者的实际,指导患者家属进行相应的急救。③指导患者家属或亲戚朋友帮助抬运患者。

1.2.2 对患者进行院前现场急救

急救车在市区应在5至10分钟内到达患者现场后,医务人员迅速评估患者的病情,然后立即进行院前急救。院前急救的方法是:(1) 畅通患者呼吸道并给其接氧。对于昏迷的患者应立即将口腔中的异物清除后放置咽通气管处置。(2) 建立静脉通道以免由于行驶中各种原因导致针从血管滑落。对于具有高颅内压(ICP)或脑疝症状的患者立即实施脱水、降压并使用甘露醇、呋塞米加快脱水治疗,并根据病情的变化施加有针对性药物进一步以静脉滴注。(3) 有条不紊实施转运前准备,选择铲式担架,担架轻抬轻落。昏迷患者保持仰卧姿势,头部一侧偏转以防止误吸事故发生。对于可能发生脑出血的患者,也采取仰卧姿势,抬起头达30°并固定好^[3],以防止病情加重。(4) 医务人员详细告知患者家属的状况以及运输过程中可能发生的风险,并让他们签署知情和转运同意书。

1.2.3 对患者进行快速转运

患者急救措施随其病情变化要有针对性的变化:(1) 胺碘酮用于心律不齐患者的抗心律失常治疗。(2) 对于呼吸抑制的患者采用烟酰胺,对患者痉挛加以治疗。(3) 对心脏骤停患者采用电除颤和心肺复苏治疗方法加以施用。(4) 对于在转运过程中颅内压增高的患者立即使用脱水剂,使期颅内压降低。(5) 对于在转运

过程中持续抽搐的患者,使用安定镇静。(6)对于患有胃肠道出血用奥美拉唑、止血药物等加以止血。(7)对休克患者实施抗休克治疗并进行心电图、血糖监测,以查明昏迷的原因。同时在运输过程中,应及时联系医院,详细告知患者病情,并为病危患者开辟绿色通道。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者抢救时的时间参数;(2)统计两线并发症及预后情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件分析,数据比较采用 χ^2 检验,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,实施t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症及预后情况对比

观察组并发症及预后明显要好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 并发症及预后情况对比 [n, (%)]

组别	例数	脑疝	呼吸道阻塞	神经功能后遗症	死亡
观察组	54	3 (5.66)	1 (1.85)	10 (18.52)	4 (7.84)
对照组	54	10 (18.52)	8 (14.81)	22 (40.74)	15 (27.78)
χ^2 值		7.935	10.992	14.883	13.581
P 值		0.012	0.005	0.027	0.001

2.2 相关时间参数对比

观察组存活患者自救开始时间、院外救治时间、院前开始急救时间较对照组明显要短,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 相关时间参数对比 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自救开始时间	院外救治时间	院前开始急救时间	院内急救时间
观察组	54	82.15 \pm 12.33	93.22 \pm 12.56	74.52 \pm 11.13	61.55 \pm 11.33
对照组	54	186.15 \pm 18.53	216.53 \pm 19.54	216.53 \pm 19.54	65.12 \pm 9.55
χ^2 值		-30.803	-36.102	-43.226.883	-1.581
P 值		0.004	0.037	0.019	0.045

3 讨论

急性脑血管疾病的急救是一个十分复杂的过程,从发现疾病到入院接受急诊治疗的过程中涉及很多环节,每个环节都不能少,环环相连,每一环都会对患者的生存质量影响巨大。有研究发现^[4],对急性脑血管病患者实施及时且有效的院前急救可以更好地控制发症并降

低死亡率。由于急性脑血管疾病具有一定的特殊性,针对该病的院前急救可分为两种形式:急救人员前与急救和家庭急救。前者需要一定的时间,但急救措施具有一定的水准,失误较少,效果相对较好。后者优质是在第一时间抢救患者,但是其缺陷很明显,即很大程度上取决于家庭成员对该病的认识,操作要求规范,其不能达到良好的院前急救效果。

根据相关文献^[5]显示,家庭人员在将患者转移到医院的过程中通常会产生气道阻塞和其他不良现象,且无法在第一时间内使用有一定针对性的药物来施救,从而导致所谓的“紧急措施”空于一谈。专业抢救人员到急救现场后,在整个过程中给予专业的急救措施,让患者保持适当的姿势,并采取痰吸等措施,使患者的呼吸道通畅,并建立静脉通道。随时实施静脉输液。本研究表明,观察组死亡率显著低于对照组,脑疝、呼吸道阻塞和神经系统后遗症发生率低于对照,且自救开始时间、院外治疗时间和院前急诊治疗时间短于对照组(均 $P < 0.05$)。这表明急性脑血管意外患者的院前急诊急救成效明显。在院前急救过程中医生应评估患者的病情,预测可能出现的风险,并及时采取预防措施。本研究结果与其他学者的研究结果认同性高度一致^[6]。

综上,对急性脑血管意外患者实施规范化院前急救能保持较好的效果,降低并发症,加快患者预后,有一定的前瞻性科学性与实用性,有一定的临床仿效价值,值得借鉴、应用与大范围推广。

参考文献:

- [1] 孙甜甜,张丽,李付华,张苇.无缝隙护理管理对重症急性脑血管病患者院间转运的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(24):2772-2775.
- [2] 黄辉.急诊护理在严重创伤失血性休克患者中的应用观察[J].中国社区医师,2020,36(21):159-160.
- [3] 邹瑜,杨全.脑血管意外防治健康教育在社区及乡镇卫生院的应用[J].人人健康,2020(14):55.
- [4] 郭美阳.急诊规范化流程护理路径在急性心脑血管病患者抢救中应用效果的相关研究[J].心血管病防治知识(学术版),2018(30):80-81.
- [5] 薛冰,何永祥,林艺景,阮莉莉,孙焯,冯伯伦.韶关市院前急救28946例患者特征分析[J].职业卫生与应急救援,2020,38(05):512-515.
- [6] 蒯志强,王天锡,赵进福.探讨急性脑血管病患者院前急救的临床疗效[J].智慧健康,2020,6(29):36-37.