

规范的院前急救流程在急性心脑血管疾病患者中的应用进展

Progress of standardized prehospital emergency procedures in patients with acute cardiovascular and cerebrovascular diseases

孙锦岩

Sun Jinyan

(兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400)

(Xingan League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia 137400)

摘要: 目的: 观察分析脑卒中患者接受规范的院前急救流程治疗的重要临床价值与效果, 为提高救治成功率、改善患者预后提供借鉴。方法: 本次研究抽取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月医院救治的 107 例脑卒中患者进行研究, 按照入院方式进行分组, 其中 55 例由救护车送往医院并接受规范的院前急救流程的患者为院前组, 52 例由家属送往医院接受常规流程救治的患者为常规组, 比较两组患者抢救成功率、住院时间、抢救时间, 分析规范的院前急救流程的临床效果。结果: 院前组患者抢救成功率为 89.09%, 高于常规组的 73.08%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。院前组住院时间、抢救时间均短于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在对脑卒中患者进行抢救的过程中, 经过院前初步急救能够明显缩短患者入院后急诊处置的用时, 可尽早开始专科治疗, 提高患者的救治成功率, 改善患者预后情况, 具较好的临床应用价值。

Abstract: Objective: To observe and analyze the important clinical value and effect of stroke patients receiving standardized prehospital emergency treatment, so as to provide reference for improving the success rate of treatment and improving the prognosis of patients. Methods: the study extracted from January 2022 to December 2022 hospital treatment of 107 cases of stroke patients for study, according to the admission way, of which 55 cases by the ambulance to the hospital and accept standard pre-hospital emergency treatment of patients, 52 cases of patients receiving routine process treatment for routine group, compare the success rate of rescue, hospitalization time, rescue time, analyze the clinical effect of pre-hospital first aid process. Results: The rescue success rate of patients in the pre-hospital group was 89.09%, higher than 73.08% in the conventional group, and the difference was significant ($P < 0.05$). The length of hospitalization and rescue time in the pre-hospital group were shorter than those in the conventional group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the process of rescuing stroke patients, the pre-hospital emergency treatment can significantly shorten the emergency treatment after admission, and the specialized treatment can be started as soon as possible to improve the success rate of treatment of patients, improve the prognosis of patients, and have good clinical application value.

关键词: 规范的院前急救流程; 急性心脑血管; 应用

Key words: standard pre-hospital emergency treatment process; acute cardiovascular and cerebrovascular diseases; application

心脑血管疾病是临床十分多见的一种疾病, 在我国超过 60 岁的人群中, 起病风险超过 40%, 是导致民众死亡的重要疾病因素。做好早期预防及诊断可以更好地降低心脑血管疾病的起病风险。当患者突发急性心脑血管疾病时, 院前急诊急救是较为关键的环节之一, 一般涉及出诊前准备、现场急救救治和转运途中救治等, 确保院前急救流程的优质、规范有助于促使患者的急救成功率提升, 帮助患者的疾病状况得到改善。

脑卒中是临床常见的一种脑血管疾病, 是由于各种原因导致的大脑特定区域供血中断之后发生的急性神经功能缺损。大多患者是突然发病, 临床表现为头晕、呕吐、失语、单侧肢体活动障碍、昏迷、晕厥等症状, 病情进展极快^[1], 如不及时治疗, 患者功能损害乃至病亡的占比非常高, 严重危及人类的生命安全。脑卒中发生后的 3-5h 是抢救的黄金时间, 根据已有的资料显示, 对患者而言, 越早采取医疗干预措施, 其预后效果就越好^[2], 这就需要加强对此种疾病抢救各环节的科学安排, 把控自发病至开始专科治疗的每一个时间节点, 争分夺秒恢复脑组织供血, 减少脑组织损伤。规范的院前急救流程是目前临床对急危重症患者进行抢救的重要措施, 能够最大限度减少院前判断失误^[3], 延长急救时长, 使急救开始于院前, 增加危重患者到达医院接受治疗的机会; 减少患者转移过程中的风险因素, 提高救治效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究抽取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月我院救治的 107 例脑卒中患者进行研究, 按照入院方式分为院前组 55 例和常规组 52 例。纳入标准: 全部 107 例患者均符合 2017ACCAHA、ESC 及世界心脏联盟 (WHF) 专家组共同制定并发表的关于脑卒中的诊断标准^[4], 并经冠状动脉造影检查确诊。排除标准: 合并恶性肿瘤疾病患者; 合并脑血管疾病患者; 合并感染性疾病患者。两组患者基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较, 见表 1。

表 1 院前组与常规组患者一般资料比较[n (%), $\bar{X} \pm S$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)
		男	女	
院前组	55	39 (70.91)	16 (29.09)	60.83 $\pm$ 4.33
常规组	52	35 (67.31)	17 (32.69)	60.57 $\pm$ 4.29
t/X^2		0.1625		0.3118
P		0.6868		0.7558

1.2 方法

对照组实施常规流程救治, 观察组实施规范的院前急救流程, 具体如下:

(1) 急救调度在接到求救电话后立即派遣救护车前往, 同时根据 MPDS 关键问题询问指向为呼救者提供医生到达现场前的急救指导; (2) 接到急救派遣的急救单元在驶往现场的途中积极与现场人员沟通, 了解患者的病情, 接替急救调度根据患者情况做出进一步急救指导^[5], 如果患者有昏迷、嗜睡的状况, 注意提醒患者家属保持冷静, 引导患者家属对患者正确安放, 令其躺卧休息, 并对其呕吐物及时清理干净, 若患者未有颈椎外伤, 需要将其头偏向一侧, 以免患者出现窒息; (3) 急救单元到达现场后采集病史, 进行体格检查, 利用 FAST 评分、格拉斯评分等评估方法对患者病情进行全面评估; (4) 诊断确立后根据 AHA 指南要求现场行血糖检测, 清理并保持患者呼吸道通畅, 开通静脉通道^[6], 检测血氧饱和度, 根据脉氧浓度 ($SpO_2 \leq 92\% - 94\%$) 吸氧, 对合并高血压的患者按照脑卒中诊疗指南中的处置原则给予适当降压处理^[7]; (5) 对脑疝、消化道出血、急性呼吸衰竭、呼吸心跳停止等急性并发症现场进行处置; (6) 待患者病情稳定具备转送条件时转送患者至救护车上, 以侧卧卧位转送^[8], 途中持续监护; (7) 向目标医院预警, 通报患者情况, 让目标医院急诊科做好接诊准备; (8) 与接诊医生就患者发病时间、临床表现、处置情况、处置反应交接; (9) 定期与接诊医院沟通、回访^[9]。

1.3 观察指标

对比观察两组抢救成功率、住院时间、抢救时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 使用 t 值对数据进行校检; 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抢救成功率比较

院前组患者抢救成功率为 89.09% 高于常规组的 73.08%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 院前组与常规组患者抢救成功率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	抢救成功率
院前组	55	49 (89.09)
常规组	52	38 (73.08)
χ^2		4.5102
P		0.0337

2.2 两组患者住院、抢救时间比较

院前组住院、抢救时间均短于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 院前组与常规组患者住院、抢救时间比较 $(\bar{X} \pm S)$

组别	例数	住院时间 (d)	抢救时间 (min)
院前组	55	23.59 $\pm$ 1.21	36.69 $\pm$ 4.82
常规组	52	29.67 $\pm$ 3.02	55.27 $\pm$ 6.07
t		13.8073	17.5836
P		<0.01	<0.01

3 讨论

院前急救是急诊医疗服务体系中的重要组成部分, 其可以给患者进一步接受更为有效的诊疗提供有利的条件。快速、合理、准确、规范的院前急救措施是十分必要的, 其可以帮助挽救急性心脑血管疾病患者的生命健康, 也能促使其伤残率下降, 患者死亡风险降低, 临床价值显著。蔡丽波研究表明, 急性脑血管疾病患者进行规范的院前急救后 FuglMeyer 运动功能评分、Barthel 指数评分都明显好于没有进行规范的院前急救的患者, 抢救成功率也大大提升。魏春勇研究指出, 开展院前急救急救干预的实际治疗效果好于开展常规急救的效果, 并且患者不容易出现并发症, 同时其急救时间及住院时间也大大缩短, 患者的预后得到保障。张楠楠对院前急救对于急性心脑血管疾病患者的临床疗效进行观察, 发现未进行院前急救的患者死亡率明显高于进行了院前急救的患者, 这也表明规范的院前急救可以促使患者的疾病状况得到有效控制。

脑卒中是中、老年患者常见的一种急症, 由于大脑缺血或出血致病, 发病较为突然, 病情变化复杂, 有较高的致残及死亡占比。缺血性脑卒中临床上多以溶栓、血管内取栓等治疗手段对患者进行干预, 能够快速使阻塞的血管再通, 改善缺血脑组织供血, 从而有效遏制疾病进展^[10], 但溶栓治疗的时间窗要求较为严格, 在发病后的 3.0–4.5h 如不能使损伤部位血管再通, 则损伤脑组织的半暗带区将进展为暗带, 失去被拯救的机会。由于本病的多样性表现, 某些类型发病初期表现轻微, 以致一些患者会出现就诊延迟; 而临床表现严重者, 家属通常会不经规范的院前急救流程环节在第一时间将其送往医院^[11]。以上两种就医方式结果都是诊断、治疗开始于急诊室, 接诊方无法提前预知患者病情, 需要先进行一系列的检查, 之后才能确定诊断并形成治疗方案, 这就使得整体抢救过程存在严重的时间延搁, 各环节衔接不紧密, 无法按照 AHA 对本病救治时间节点要求完成自发病到专科治疗的时间目标, 对患者的急救工作不利。部分病情危重患者就医途中便出现病情明显恶化, 而家属无法

及时采取正确的处置措施, 使患者失去被救治的机会。对于发生于院外的危急重症患者, 规范的院前急救流程无疑是重要的抢救手段^[12], 也是这部分患者成功存活至医院接受救治的保障。以这种救治方案处置患者, 可以使急救开始于院前, 使急救节奏流畅、紧凑, 既往很多需要在院内急诊完成的基础急救措施在院前即可完成, 患者一旦进入急诊室立即开始专科检查、治疗, 为恢复大脑供血、减少脑灰质软化争取了宝贵的时间^[13]。本研究结果显示, 研究组患者急诊处置用时少于对照组, 研究组患者救治成功率高于对照组, 差异均有统计学意义。研究组患者病情基本稳定占比更高, 植物状态及死亡占比更低, 差异均有统计学意义。均提示卒中规范的院前急救流程十分重要, 证明早期医疗干预可为患者争取急救时间, 提高生存率并保障良性预后。在功能损害方面两组无明显差异, 亦表明一旦神经系统损伤形成, 其完全恢复的可能性不大^[14,15]。因未做伤残程度评价, 故无法证实经规范的院前急救流程与未经规范的院前急救流程对患者功能损害程度的影响。

综上所述, 在对卒中患者进行抢救时, 落实规范的院前急救流程能够明显缩短急救处置用时, 尽早进行专科治疗, 提高患者的救治成功率, 改善患者预后, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]李颖.院前急救与院内急救模式对脑出血患者预后的影响[J].中国药物与临床,2020,20(22):3817–3818.
- [2]薛焕云,邢娜娜.院前急救对改善危重脑卒中患者预后的影响[J].名医,2020(12):82–83.
- [3]虞志杰.心脑血管疾病患者院前急救急救研究进展[J].世界复合医学,2020,6(04):190–192.
- [4]于少丹.当议院前急救与急救急救护理干预对脑卒中患者的影响[J].首都食品与医药,2019,26(18):147–148.
- [5]韦谱新.心脑血管疾病患者院前急救急救研究进展体会[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(22):11,13.
- [6]秦文平,王韶康.规范的院前急救流程在急性心脑血管疾病患者中的应用进展[J].中国乡村医药,2022,29(18):81–83.
- [7]朱贵,胡金凤,肖维春.基于院前预警系统开展的早期干预对缺血性脑卒中患者救治影响的前瞻性分析研究[J].神经病学与神经康复学杂志,2022,18(04):155–162.
- [8]邱探探,曾繁华,朱小芹.急救优先调度系统指导的脑卒中院前急救护理路径在院前急救中的应用价值[J].中国当代医药,2022,29(35):181–184.
- [9]曾雯,张依娜.院前急救医疗服务联合针对性护理对缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(03):852–853,855.
- [10]李巧薇,武铁群,彭志强,等.院前急救医疗服务对急性缺血性脑卒中患者诊治的影响[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(01):10–13.
- [11]曾雯,张依娜.院前急救护理路径对急性脑血管疾病患者抢救时及抢救效果的作用分析[J].贵州医药,2022,46(06):975–976.
- [12]蔡丽波,李留长,刘键.规范的院前急救对急性脑血管疾病患者抢救效果的影响[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(35):186,191.
- [13]陈春海.对急性脑血管疾病患者进行院前急救和转运对改善其预后的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(10):96–97.
- [14]王处,王海燕,陈颖慧,等.院前急救干预流程链式管理在急性缺血性脑卒中患者院前救护中的应用[J].内蒙古医学杂志,2021,53(11):1392–1393,1396.
- [15]哈茜,石奎,马汉春.基于三维护理管理模式的院前急救在急性脑卒中患者中的应用效果[J].海南医学,2023,34(08):1179–1182.