

院前急救与急诊介入一体化治疗急性脑梗死的应用价值分析

杜玉迪

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 湖北 武汉 430000)

【摘要】目的：分析急性脑梗死在院前急救和急诊介入一体化治疗过程中的临床效果，探讨治疗的新模式。方法：采用院前急救和急诊脑动脉内容栓一体化治疗模式，对2018年6月到2019年6月来我院进行治疗的57位患者进行对比，观察血管再通率和生存率，确定患者的神经功能恢复情况。结果：观察患者的恢复治疗率和再通率以及病死率。试验结果表明越早介入治疗的患者恢复率越高，死亡率越低。结论：在急性脑梗死患者的治疗过程中，院前急救和急诊介入一体化疗法能够有效的缩短治疗时间，提高脑血管的再通率和神经功能的恢复率，给患者的恢复创造更加便利的条件。

【关键词】院前急救；急诊介入；一体化治疗；急性脑梗死；应用；价值；分析

急性脑梗死作为危害人类健康的重要疾病之一，是导致残疾的重要原因，其致死率排在癌症和心肌梗死，位居第三。75%的脑梗死患者是由于患有急性血栓形成，或其他部位的血栓转移导致脑血管闭塞造成了脑梗死，在临床治疗过程中，其治疗效果与治疗时机密切相关，脑动脉溶栓疗法的最佳时机是超急性期，越早治疗对患者的治疗效果也好，但是大部分患者由于就诊时间较晚，诊断流程长，错失的最佳治疗时机。本次研究将急诊介入和急诊一体化治疗结合起来，想要在最短的时间内给患者进行溶栓治疗，降低脑梗死的致死率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验选取了2018年6月到2019年6月在我院进行治疗的57位患者，其中男性36人，女性21人，年龄为62~88岁，31人在三小时内接受了介入手术治疗，21人在六小时内接受了手术治疗，而另外5人则在12小时内接受了介入手术治疗。

1.2 方法

在治疗过程中经120接诊，初步诊断为脑卒中后，立即进入诊疗程序，初步诊断为急性脑梗死患者，应当立即通之相关部门进入医院的绿色通道来进行早期脑梗死的初步治疗，检查患者的凝血酶原时间血常规出血凝时间，血小板技术，并由家属或本人签署同意

溶栓时间	治疗例数	治疗前	治疗后				
			12h	24h	7d	30d	90d
3h	31	50.2 ± 10.3	68.16 ± 10.3	76.14 ± 21.6	84.19 ± 34.5	96.12 ± 29.8	98.11 ± 46.7
6h	21	49.62 ± 12.5	62.28 ± 19.7	71.81 ± 43.4	80.41 ± 31.9	88.27 ± 28.1	90.12 ± 26.4
12h	5	48.38 ± 17.3	59.30 ± 19.3	69.92 ± 22.4	76.21 ± 38.3	81.23 ± 27.3	99.18 ± 19.3

2.2 不同溶栓时间介入治疗不同时间的 ESS 评分

3 讨论

在急性脑梗死患者发病的过程中，一定要给予及时的溶栓治疗，这样才能够避免血栓对神经功能的影响，虽然在以往的内科治疗中急性脑梗死治疗有一定的疗效，病死率有所下降，但高致残率仍然得不到有效的解决，这也给急性脑梗死脑组织的临床特异病理造成了很大的影响。

早在20世纪80年代初，一些专家提出了急性脑梗死周围存在着可逆性半暗区的理论，半暗区是指在脑动脉闭塞之后脑回流，血流减少，比较微弱的缺血组织，其进展为不可逆损伤，速度较为缓慢，但如果得不到有效的血液供给，其生理活动虽然消失，但尚且能维持自身的离子平衡，一旦血液得到改善即可恢复正常，因此怎样解决半暗区的血液供给减少半暗区的损伤，也是在治疗过程中要考虑的一个重要问题。治疗的方法就是解决血管再通，有效的防止半暗区的进展，临床医学表明在动脉闭塞6小时后，脑组织改善不明显，可逆性较强，因而可以完全恢复，这为临床上治疗脑梗死的提供了有效的时间参考，在此时间段内如果对患者进行有效的治疗，就可以获得较好的治疗效果。

在实际的治疗过程中，由于患者的就诊时间不在要求的时间段内，很难进行早期的溶栓治疗，而且医院的救治也不能很好的促进局部溶栓治疗，首先，患者的发病都在夜间和凌晨，患者家属并没有时间段意识不能及时向医护人员进行救治，而当前的急救人员对

书，立即送入介入手术，接受溶栓治疗，在手术中采用穿刺股动脉，引入引导丝来进行数字造影和血栓定位明确，血管闭塞的部位，通过导管，将其送入动脉，使管头接近病变部位后，注入溶栓药物，了解血管造影情况后在进行，血管再通，完成后再次复查血管造影。

1.3 观察指标（并发症、不良反应、设计量表、护理满意度）

在治疗结束后，患者治疗的评价标准为病死率、再通率、功能缺损率，其中可以采用欧洲初中量表ESS来记录治疗，12h、24h、7d、30d和90d之后的具体效果，ESS < 50为重病，ESS为50~90是为轻病组，ESS评分为90~100分时接近，完全恢复。

1.4 统计学方法

采用卡方检验和方差分析的方法，以p < 0.05为有效统计。

2 结果

结果从下表可以看出，在起病三小时内溶栓再通率合并死亡率与其他两组相比具有明显的统计学意义，说明治疗越早见效越快。

2.1 起病后不同溶栓时间治疗后的再通率和病死率

溶栓时间	治疗例数	再通率	病死率
3h	31	96.7	0
6h	21	85.7	4.76
12h	5	60.0	20

急性缺血性脑卒中的时间意识不强，在接诊过程中不能在极短的时间内完成影像造影检查和脑保护措施。

综合分析上述原因，可以发现目前对急性脑梗死的预防和治疗知识尚未全面普及，因此应当努力改进急诊医护人员和急诊科的诊疗模式，尽可能的缩短患者的就诊时间完善诊疗流程，使患者在最佳的时间内进行治疗，通过对本次实验的分析，在今后的工作过程中，一定要对急救人员和急救室的医师进行统一的培训，建立导管室，介入诊疗科和神经外科等为一体的多学科急救队伍，一旦发现患者出现急性脑梗死，症状立即通知120指挥中心经绿色通道进入手术室采取治疗。

参考文献：

- [1] 汤娜. 急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10): 144-146.
- [2] 宋忠敏. 一体化急救应用于急性脑梗死急诊溶栓治疗中的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2019(04): 107-108.
- [3] 迟晓冬, 李晓红. 急诊启动急性脑梗死静脉内溶栓治疗对开始溶栓平均时间的影响及其安全性分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(01): 116-117.
- [4] 杨彩霞. 急诊护理快速通道对急性脑梗死救治时间及治疗效果探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A1): 181-182.