

急性脑卒中患者院前急救效果分析

潘院萍 赵艳楠

西部机场集团宁夏机场有限公司运行管理部 756000

【摘要】目的 探讨急性脑卒中患者院前急救效果。**方法** 收集 2023 年 9 月至 2024 年 6 月期间接收的 84 例急性脑卒中患者案例，随机分为传统组与预控组各 42 例，传统组运用常规治疗，预控组运用针对性院前急救处理，观察不同处理后患者不良反应发生率、患者满意度情况。**结果** 预控组在不良反应率上为 21.43%，传统组为 61.90% ($P < 0.05$)；预控组在患者满意度上为 97.62%，传统组为 76.19% ($P < 0.05$)。**结论** 急性脑卒中患者中采用针对性的院前急救处理后，可以有效减少不良反应率，同时可以更好的提升患者满意度。

【关键词】 急性脑卒中；院前急救；效果**【中图分类号】** R743.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-028-02

急性脑卒中是一种突发的、危及生命的急性疾病，及时和有效的院前急救对于改善患者预后、减少后遗症具有重要意义。针对性院前急救措施可以显著提高急性脑卒中患者的存活率和生活质量。具体的院前急救内容和方法需要细致入微，严格规范，以确保每一步操作的准确性和高效性。本文采集 84 例急性脑卒中患者案例，分析运用针对性院前急救的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 9 月至 2024 年 6 月期间接收的 84 例急性脑卒中患者案例，随机分为传统组与预控组各 42 例。传统组中，男：女=25：17；年龄从 43-94 岁，平均 (73.29 ± 4.71) 岁；预控组中，男：女=22：20；年龄从 42-97 岁，平均 (72.15 ± 3.53) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规治疗，预控组运用针对性院前急救处理，具体如下：

首先，早期识别和评估急性脑卒中症状是急救的关键。急救人员在接到报警后，应迅速赶到现场，并利用标准化的评估工具，如快速卒中筛查量表 (FAST)，对患者进行初步检查。FAST 包括面部下垂、手臂无力和言语困难三个主要症状，加上时间窗口的判断。在快速评估中，如果发现以上症状，初步判断为急性脑卒中，应立即启动急救程序。

接下来，紧急呼叫医疗救护车，并在等待过程中，立即进行必要的初步干预。使患者侧卧以防窒息，同时必要时保持呼吸道畅通。若患者意识丧失，应立即检查和维持基本生命体征，如确保脉搏和呼吸。如果患者出现心跳骤停，应立即进行心肺复苏 (CPR)，直到专业急救人员到达。

急救人员到达现场后，要迅速进行再评估，确认患者的具体情况。紧接着，将患者迅速转移到救护车上，尽最大可能缩短时间。在救护车内部，急救人员要继续进行基本的生命体征监测，如心电图监测、血压、脉搏和血氧饱和度。同时，建立静脉通道，以备急需用药。在此过程中，严密观察患者的神经系统状态变化，记录所有关键数据，为后续治疗提供参考。

同时，急救药物的选择和使用同样重要。针对脑卒中的不同类型和症状，有些药物可以在院前急救中予以使用。例如，

阿司匹林在排除出血性脑卒中的情况下可以用于预防再灌注损伤。如果怀疑是出血性卒中，则需避免使用抗凝药和抗血小板药物。在某些情况下，适量的氧气供给也可以辅助稳定患者的状况。

沟通协调在院前急救中也是不可或缺的部分。急救人员应及时与急诊科联系，提供详细的评估结果和患者情况，确保医院的急诊团队提前准备好适当的救治措施。通过建立畅通的信息渠道，可以为患者提供“一条龙”式无缝连接的急救服务，大大缩短从发病到接受治疗的时间，提高治疗效果。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者不良反应发生率、患者满意度情况。不良反应主要集中在心力衰竭、呼吸衰竭、神经功能后遗症。患者满意度为很满意、基本满意与不满意，很满意与基本满意的比之和。

1.4 统计学分析

数据运用 SPSS22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者不良反应率情况

见表 1，预控组在不良反应率上为 21.43%，传统组为 61.90% ($P < 0.05$)。

表 1：各组患者不良反应率结果 $[n(\%)]$

分组	心力衰竭	呼吸衰竭	神经功能后遗症	不良反应率
预控组 ($n=42$)	2 (4.76)	2 (4.76)	5 (11.90)	21.43%
传统组 ($n=42$)	5 (11.90)	7 (16.67)	14 (33.33)	61.90%

注：两组对比， $P < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，预控组在患者满意度上为 97.62%，传统组为 76.19% ($P < 0.05$)。

表 2：各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
预控组 ($n=42$)	27 (64.29)	13 (30.95)	2 (2.38)	97.62%
传统组 ($n=42$)	15 (35.71)	17 (40.48)	10 (23.81)	76.19%

注：两组对比， $P < 0.05$

(下转第 31 页)

发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组 AOFAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 12 个月
观察组	40	52.57 $\pm$ 9.83	88.72 $\pm$ 5.63
对照组	40	51.95 $\pm$ 10.52	75.34 $\pm$ 8.97
t		0.267	7.990
P		0.790	0.000

3 讨论

微创手术治疗 Sanders II 型及 III 型跟骨骨折的优势明显, 较切开复位内固定疗效更好且安全性高。经皮撬拨复位与跟骨钉中钉内固定联用, 并不需要骨折周围组织稳定进行修复术, 且无需足部彻底消肿, 术前等待时间短, 整体以微创操作为主, 有效减少手术创伤, 减少并发症的发生。同时, 跟骨钉中钉内固定治疗能够为跟骨形态、位置的恢复提供支持, 避免骨折畸形愈合^[3]。

研究结果显示, 观察组术后恢复情况及 AOFAS 评分优于对照组, 且并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。提示采用该手术方法有助于促进功能恢复, 减少并发症的发生。经皮撬拨复位能够在直视下促进骨折解剖复位, 并充分显露跟骨后关

节面, 保证定位与复位的精准性。骨折端的内固定有助于减少医源性损伤, 为骨折碎片、局部血肿的处理提供便利, 减轻患者症状。微创钉中钉充分体现微创治疗理念, 能够维持关节面的平整, 治疗效果确切^[4]。

综上所述, Sanders II 型及 III 型跟骨骨折采用经皮复位微创跟骨钉中钉固定治疗的效果理想, 值得应用。

参考文献:

- [1] 王磊, 张健, 宋阳阳, 等. 3D 打印导板联合交锁髓内钉内固定术治疗 Sanders II、III 型跟骨骨折效果观察 [J]. 山东医药, 2023, 63(11):50-53.
- [2] 胡晓伟, 孙开强, 厉运收, 等. 跗骨窦撬拨复位经皮钉中钉内固定微创治疗跟骨骨折 [J]. 实用手外科杂志, 2023, 37(1):76-79.
- [3] 李泽芹. 经外侧 L 形切口钢板内固定与空心钉联合跗骨窦小钢板内固定治疗跟骨骨折疗效对比 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(14):2430-2432.
- [4] 卫杰, 林吉良. 切开复位钢板内固定与闭合复位经皮螺钉固定治疗 Sanders II、III 型跟骨骨折疗效比较 [J]. 生物骨科材料与临床研究, 2022, 19(5):93-96.

(上接第 28 页)

3 讨论

本研究中, 急性脑卒中患者采用针对性院前急救措施, 可以显著减少不良反应率和提升患者满意度, 其原因在于早期识别、迅速评估和及时干预等一系列专业操作的高效整合。针对性院前急救通过标准化工具, 如 FAST 量表, 快速识别脑卒中症状, 确保患者在最短时间内获得初步诊断和处理。在此过程中, 待患者转移至救护车上后, 急救人员会继续进行生命体征监测, 并建立静脉通道, 为及时用药及进一步治疗做准备^[1]。这种系统化和精细化的急救操作, 不仅缩短了从发病到入院治疗的时间, 还有效预防了进一步的损伤和并发症的发生。通过专业急救人员的精确操作和严密观察, 减少了等待过程中可能出现的不良反应。这一切都提升了患者的治疗依从性和安全感^[2]。此外, 院前急救团队与医院沟通的无缝衔接, 使得急诊科能提前准备, 优化了整体救治流程, 从而提高了患者的满意度。在整个急救过程中, 应特别注意

的是时间管理^[3]。急性脑卒中的每一秒都至关重要, 早期的有效干预对患者的预后有着极其重要的影响。急救人员应始终高度警觉, 力求每一步操作都在最短时间内完成, 从而最大限度地提高院前急救的效果。针对性的操作和精确的时间把控, 可以使患者在最短时间内获得最有效的治疗。

总的来说, 这种针对性的院前急救措施通过高效的时间管理和专业的操作, 达到了减少不良反应率和提升患者满意度的双重效果。

参考文献:

- [1] 王楠斐, 张小军, 李伯和, 等. 院前急救对脑卒中患者治疗效果的影响分析 [J]. 宜春学院学报, 2024, 46(03):53-56.
- [2] 陈宝麟, 刘君, 黄少辉, 等. 急性脑卒中病入院前急救护理的实施效果观察 [J]. 智慧健康, 2023, 9(15):255-258.
- [3] 陈亮, 胥伟华, 邱国军, 等. 院前标准化流程和院前院内一体化急救措施对急性脑卒中救治效果的研究 [J]. 名医, 2021, (11):16-17.

(上接第 29 页)

者生命将带来巨大威胁^[4]。对于脑出血的治疗, 临床首先要尽快清除血肿, 避免对脑部组织产生压迫, 以降低颅内压。传统的穿刺抽取手术虽然可以快速解除血肿对脑部组织压迫作用, 改善脑部缺血, 从而达到治疗效果, 但是在手术过程中, 需通过影像设备明确穿刺部位, 容易发生漏诊或者误诊情况, 或者导致血肿难以完全清除, 加上传统手术伤口大, 手术过程中出血量和术后并发症皆比较多, 患者治疗后意识恢复慢等, 所以治疗效果并不是非常满意。

微创手术治一种新型手术方式, 有着伤口小、出血量少及恢复快等优势。对脑出血患者实施小骨窗微创手术过程中, 通过 CT 定位, 可精准找到血肿位置, 减少漏诊和误诊情况, 并在冷光源显微镜下实施手术, 能精确识别血肿与正常脑组织, 使血肿得以准确清除^[5]。加上其可以有效降低颅内压, 促进快速康复及减少并发症的, 治疗的安全性明显较高。本次研究对两组患者采取不同的手术治疗中, 可以发现, 对照

组选择传统手术治疗的效果明显比治疗组选择小骨窗微创手术治疗的效果差, 且在各项指标情况上, 小骨窗微创手术也更具优势, 由此可知, 对于脑出血患者临床采取小骨窗微创手术治疗是一种安全可靠的术式, 值得普及应用。

参考文献:

- [1] 陈永生, 陈伟朝, 谭民轩, 李少鹏. 小骨窗微创手术治疗脑出血疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 25(04):3-4.
- [2] 王宏江. 小骨窗微创手术与传统手术治疗脑出血疗效分析比较 [J]. 中外医疗, 2023, 38(11):315-316.
- [3] 李泽华. 小骨窗微创手术治疗脑出血的临床分析 [J]. 中国卫生产业, 2023, 24(34):68-69.
- [4] 张敬恂. 小骨窗微创手术治疗脑出血的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 17(16):521-523.
- [5] 余海浪, 虞秀均, 林建浩. 小骨窗微创手术治疗脑出血疗效分析 [J]. 当代医学, 2023, 32(06):1012-1013.