

机场脑卒中患者采用综合院前急救处理的效果分析

周钰莹 蒲兴华

西部机场集团宁夏机场有限公司运行管理部医疗急救中心 750004

【摘要】目的 探讨机场脑卒中患者采用综合院前急救处理的效果。**方法** 收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 106 例机场脑卒中患者案例，随机分为传统组与综合组各 53 例，传统组运用常规处理，综合组运用综合院前急救处理，分析不同处理后患者急诊服务时间、治疗疗效情况。**结果** 综合组在就诊到神经功能测评时间、就诊到影像诊断时间、就诊到溶栓治疗时间与住院时间上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)；综合组在治疗总有效率上为 94.34%，传统组为 81.13% ($p < 0.05$)。**结论** 机场脑卒中患者采用综合院前急救处理后，可以有效的提升治疗疗效，同时可以促使患者救治效率提升，整体情况更好。

【关键词】 机场脑卒中；综合院前急救；效果

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 03-163-02

在机场这一特殊环境中，脑卒中患者的综合院前急救处理需要快速而高效地展开，以最大限度地减少卒中导致的后遗症。由于机场通常人流量大且设施复杂，院前急救处理必须兼顾环境场景特点和卒中疾病特点。本文采集 106 例机场脑卒中患者案例，分析运用综合院前急救处理的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 106 例机场脑卒中患者案例，随机分为传统组与综合组各 53 例。传统组中，男：女=28：25；年龄从 46 岁至 74 岁，平均 (58.27 ± 4.71) 岁；病程从 1h 至 4h，平均 (2.97 ± 0.46) h；综合组中，男：女=31：22；年龄从 45 岁至 76 岁，平均 (57.53 ± 5.23) 岁；病程从 1h 至 4h，平均 (2.92 ± 0.57) h；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规处理，综合组运用综合院前急救处理，具体如下：首先，识别与评估是关键。机场工作人员和急救人员受过专门培训，以识别脑卒中症状，如口角歪斜、肢体乏力及言语不清。一旦发现疑似病例，需立即进行 FAST（快速脸部、手臂、言语和时间）测试，以迅速确认是否可能脑卒中。快速准确的判断是有效救治的前提^[1]。接下来，紧急呼救和信息传递至关重要。机场一旦确定脑卒中事件，立即拨打急救电话，同时通过机场内部的通讯系统通知医疗组和急救车。此时，工作人员应收集患者的基本信息，包括年龄、性别、病史及症状出现时间，这将帮助后续的医疗干预。现场初步处理需迅速而有效。急救人员到达后，评估患者的生命体征，如呼吸、脉搏及血压，保证呼吸道畅通，并采取平卧位头侧歪以防止吸入呕吐物。同时，若患者意识清晰，保持其镇静，减少活动以降低进一步损伤的风险^[2]。在条件允许时，机场医务人员可用便携式仪器进行初步血糖检查，以排除低血糖等其他可能导致类似症状的情况。迅速转运至医院是救治的关键环节。机场设有紧急医疗通道，以确保急救车能够快速到达并离开。一旦急救车辆到达，寿命支持设备如氧气、静脉输液装置应立即连接，以稳定患者情况。此过程中，救护团队需与接收医院保持通讯，将患者状态和先前收集的信息提前传达，便于医院准备相应的急救措施。在转运过程中，密切监测至关重要。急救人员需不断监测生命体征，准备随时处理可能出现的急性变化。如果患者表现出意识恶化、呼吸困难或其他严重症状变化，及时进行干预并记录详细变化情况^[3]。最后，整个院前处理过程中应做好详细记录，包括

识别时间、症状演变、初步处理措施和所有相关的生命体征参数。这不仅为后续医疗干预的重要参考，也为总结急救经验提供了数据支持。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者急诊服务时间、治疗疗效情况。急诊服务时间主要观察就诊到神经功能测评时间、就诊到影像诊断时间、就诊到溶栓治疗时间与住院时间。治疗疗效主要集中在显效、有效与无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。治疗疗效的评估标准主要包括三个方面：显效指症状基本消失或面部肌肉完全恢复功能，面神经功能分级显著改善；有效意味着症状显著减轻，面部肌肉恢复部分功能，面神经功能得到明显改善；无效则表示症状无明显变化，面部肌肉功能未见改善，治疗后无显著进展。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，综合组在治疗总有效率上为 94.34%，传统组为 81.13% ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
综合组	53	34 (64.15)	16 (30.19)	3 (5.66)	94.34%
传统组	53	25 (47.17)	18 (33.96)	10 (18.87)	81.13%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者救治速度情况

见表 2，综合组在就诊到神经功能测评时间、就诊到影像诊断时间、就诊到溶栓治疗时间与住院时间上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者救治速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	神经功能测评 时间 (min)	就诊到影像诊 断时间 (min)	就诊到溶栓治 疗时间 (min)	住院时间 (h)
综合组	12.47±3.49	28.97±3.56	52.37±3.98	10.17±2.43
传统组	17.09±4.72	37.16±4.59	73.41±4.52	13.72±3.18

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本文研究结果中，机场环境中采用综合院前急救处理对脑卒中患者的救治速度起到显著提升，原因在于该体系能够实

(下转第 166 页)

效果 ($P < 0.05$)，详细内容见表 2。

2.3 妊娠结局的对比

在高龄产妇护理中，孕期保健的纳入能够使产妇在孕期保

持良好的生理与心理状态，因此其自然分娩率高，难产率低，新生儿的健康评分高 ($P < 0.05$)，详细内容见表 3。

表 3：研究组与对照组妊娠结局的对比

组别	例数	自然分娩 (%)	剖宫产 (%)	难产 (%)	Apgar 评分 (分)
研究组	43	16 (37.21%)	26 (60.47%)	1 (2.33%)	9.67±0.16
对照组	43	4 (9.30%)	33 (76.74%)	6 (13.95%)	9.52±0.21
χ^2/t		9.381	2.645	3.887	3.725
P		0.002	0.103	0.048	0.000

3 讨论

高龄产妇相对妊娠与分娩风险较高，而近些年随着我国生育政策与人们生育观念的转变，实际临床中高龄产妇数量明显增加，为良好保障高龄产妇的母子健康，院内将孕期保健纳入妊娠护理指导中，使高龄产妇能够更加良好掌握相应的保健措施。

本研究中显示：孕期保健在高龄产妇中应用，既能够降低产妇与新生儿的并发症发生率，还能有效改善分娩结局，提高新生儿的健康评分，有显著的护理价值，分析原因：孕期保健能够有效针对高龄产妇在妊娠与分娩中可能存在的风险在整个妊娠过程中指导产妇保持健康的生活习惯，包括适量运动、饮食改善、规律睡眠和定期产科检查等内容，同时使高龄产妇明确自身在妊娠期与分娩过程中可能会发生的风险事件，以及能够采用的干预和预防措施，使产妇在妊娠与分

娩过程中有效配合医护人员完成相应的保健内容，相较于常规孕期指导相应的护理内容更加详细，还能通过平台建立的方式跨越时间与空间的限制，整体护理内容较好^[3]。

综上：高龄产妇采用孕期保健有较高的临床意义，主要体现在降低并发症和优化妊娠结局两方面，有显著的推广运用价值。

参考文献

[1] 黄玉燕. 孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(16):62-64.
[2] 张营营, 高明霞, 张林, 等. 以专科护士为主导的微信平台孕期保健护理对高龄产妇妊娠结局的影响[J]. 包头医学, 2023, 47(04):33-35.
[3] 黄文彬, 黄碧凤. 孕前及孕期保健对高龄产妇不良妊娠结局的改善效果[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(12):74-77.

(上接第 163 页)

现多环节的无缝衔接。首先，通过训练有素的机场工作人员和急救人员快速识别卒中症状，能够在最早期判断并启动救援程序，从而立即进行有效的初步处理。同时，与医院的实时通讯确保了患者的病情和必要信息在转运途中便已传达给医疗团队，使得患者到达医院时能够迅速接受神经功能测评和影像学诊断。此信息共享和预先准备大大缩短了从就诊到接受治疗的时间。此外，快速评估与生命体征稳定处理减少了到院后的准备时间，加速了溶栓治疗的实施。通过在院前阶段的高效处理，不仅降低了发病后的致残风险，同时也减少了住院时间，提高了整体治疗的效率和效果。总而言之，

机场卒中患者采用综合院前急救处理后，可以有效的提升治疗疗效，同时可以促使患者救治效率提升，整体情况更好。

参考文献

[1] 刘双. 护理联合院前急救服务时效性分析对急诊溶栓治疗卒中预后的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2024, 45(6):103-108.
[2] 王楠斐, 张小军, 李伯和, 等. 院前急救对卒中患者治疗效果的影响分析[J]. 宜春学院学报, 2024, 46(3):53-56.
[3] 黄冠, 耿兴超, 秦文文, 等. 卒中院前急救护理人员核心能力指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(10):1325-1329.

(上接第 164 页)

者的生命安全。因此，及时、有效、科学的解除可逆性气道受阻情况，达到保持患者呼吸道顺畅是治疗 COPD 疾病的重点。在治疗过程中，医务人员尽快掌握患者的病情特征，让患者多饮水、指导患者进行深呼吸和有效的咳嗽咳痰、让家属对患者进行背部叩击、若有需要可以雾化，帮助患者排痰以及体位引流等方法，若有必要可以进行相应的吸痰措施，最终达到有效的清除呼吸道内的分泌物，让患者的呼吸道保持顺畅，为患者缓解病痛，保持正常的动脉血气指标情况。

传统的叩击方法原理是：通过叩击使气流产生振动，让附着在肺泡壁伤的痰液脱落在官腔之内，在咳痰时可以顺利排出。但是，叩击方法只能在浅表皮，而且力度不好掌握。

体外振动排痰机是运用物理定向叩击的原理为主要理念而加以设计的，在临床中可以为患者提供两种力^[4]：①垂直于机体表面的垂直力，可以对患者的支气管的表粘膜产生液化和松动的功效。②平行于机体表面的水平力，有利于及时把支气管内的液化、脱落的粘液排至到主气道中，让患者进行有效的咳嗽从而把咳嗽排出体外。体外振动排痰机的优势在

于操作方法比较简单、穿透性非常强。

综上所述：对 COPD 患者应用体外振动排痰机效果非常理想，有效的提高了患者的排痰量。改善患者的相关指标水平，体外振动排痰机可以帮助患者放松肌肉，加强血液循环速度，提高整体治疗效果，满足当今临床需求。

参考文献

[1] 戴莉莉, 秦斌斌, 陈晓红, 等. 沙美特罗氟替卡松联合噻托溴铵治疗中重度 COPD 的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2023, 28(3):457-458.
[2] 王鲁霞, 李满华, 林艳娟, 等. G5 振动排痰仪在慢性阻塞性肺病患者排痰护理中的应用[J]. 佛山科学技术学院学报·自然科学版, 2021, 39(2):75-78.
[3] 谭海涛, 杨亦尤, 胡业煊, 等. 异丙托溴铵与布地奈德/福莫特罗联合治疗 COPD 稳定期的临床分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(1):14.
[4] 郑利萍. 机械排痰配合雾化吸入在慢性阻塞性肺病患者呼吸道护理的应用[J]. 中国社区医师·医学专业, 2023, 25(5):300.