红河医学　2020，1(1)：1~4

标准化院前急救流程对急性脑卒中的救治影响研究

沈　蓝，丁江波，尹　雷，刘锦熹，陈桂美，姚　天，张杰清▲
（昆明医科大学附属红河医院急诊医学部，云南 蒙自　661199）

［摘要］ **目的**　分析标准化院前急救流程对急性脑卒中的救治效果。**方法**　选取从 2017 年 5 月-2019 年 5 月收治于我院的 160 例急性脑卒患者作为研究对象，根据救治方案分成常规院前急救方式的对照组（n=80），与标准化院前急救方式的观察组（n=80），比较两组患者救治情况。**结果**　对照组患者呼吸道堵塞和神经功能后遗症与死亡出现几率都高于观察组，P<0.05 差异有统计学意义。**结论**　标准化院前急救流程对急性脑卒中的救治效果理想，可以明显缩小救治时间，安全可靠，值得推广。

［关键词］ 标准化院前急救流程；急性脑卒中；救治影响

Study on the effect of pre-hospital first-aid flow on the treatment of acute stroke

［**Abstract**］ Objective　to analyze the effect of standardized pre-hospital first aid procedure on acute stroke. Methods　160 patients with acute stroke treated in our hospital from May 2017 to May 2019 were divided into control group (n=80) and observation group (n=80). The treatment situation of the two groups was compared with that of the observation group. Results　the incidence of respiratory blockage, neurological sequelae and death in the control group was significantly higher than that in the observation group (P<0.05). Conclusion　standardized pre-hospital first aid procedure for acute brain The treatment effect of stroke is ideal,which can obviously reduce the treatment time,is safe and reliable,and is worth popularizing.

［**Key words**］ Standardization of pre-hospital first aid process; Acute stroke; Treatment Impact

脑卒中主要是因为急性脑循环障碍引起的局部或者全面化脑功能缺失综合征，也称为急性脑血管病事件，成为目前人类继心血管和癌症疾病之后的第三大死亡原因，每年导致约 500 万人死亡，即便存活者也会伴随后遗症。所以标准化院前急救流程的设计，减少急救具体时间成为医学领域人士探究的关键 [1]。基于此，我院尝试在常规的急救流程中引进标准化院前急救流程思想 [2-3]，并选取近年来收治于我院的 160 例脑卒中患者作为临床研究对象，开展相关临床研究，现具体报道如下。

1　资料和方法

1.1　一般资料

选取从 2017 年 5 月-2019 年 5 月收治于我院的 160 例急性脑卒患者作为研究对象，根据救治方案分成常规院前急救方式的对照组（n=80），与标准化院前急救方式的观察组（n=80）。其中观察组男性 40 例，女性 40 例，年龄 48-72 岁，平均

［作者简介］ 沈　蓝（1981-），男，云南弥勒人，硕士学位，主治医师，主要从事急危重症救治的临床工作。
［通信作者］ 张杰清，E-mail：494710767@qq.com。

（62.14±2.52）岁，病程 2–12 年，平均（6.52±0.66）年。对照组男性 38 例，女性 42 例，年龄 50–76 岁，平均（56.52±3.04）岁，病程 2–11 年，平均（6.48±0.72）年。两组患者一般治疗没有统计学差异，可比较（P>0.05），并均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组：常规急救方式，引导患者卧位，把头部抬高，并且观察患者心电图与血糖情况，对患者进行面罩吸氧操作，记录相关数值。若患者颅内压升高，使用甘露醇治疗，开放绿色通道。

观察组：对患者进行标准化院前急救流程处理，具体如下：

（1）接受呼救方式。“120”调度在呼救电话中向对方问清患者症状，使用“中风 120”[4]判断患者是脑血管疾病时，指导患者停止一切活动,静卧并且保证气道通常，在院前救护人员到达院前急救便开展执行。救护单元在接受呼救之后的五分钟之内出发，在最短的时间内到达。并且构建先进医疗急救指挥调度体系，扩展呼救网络，缩小院前急救时间。

（2）病情评测。院前急救人员在前往现场的途中，主动电话联系呼救者，再次使用“中风 120”对患者病情进行再一次预判，进行电话指导：对患者情绪进行缓解调控；将患者置平卧并保持平静；若患者出现呕吐反应，将头偏于一侧，避免气道堵塞等。急救人员到达现场后再次使用“中风 120”结合患者的瞳孔、提问、呼吸变化与脉搏情况进行规范性判断，记录相应的改良早期预警评分情况，记录心电图和检测血糖，根据情况作出相应处理。

（3）保证呼吸道通畅并吸氧。神智清晰且病情轻缓的脑卒中患者，指导患者平卧位或侧卧位；昏迷或者存在呕吐现象的患者，将患者头偏向一侧，以免出现呕吐物误吸的现象，根据急诊气道管理原则，必要时置入口咽通气管或气管插管[5]。监测血氧饱和度，充分供氧，一般氧流量 4–6L/min，氧浓度 30%–40%，以改善脑细 胞缺氧症状，防止缺氧而致脑疝形成。呼吸微弱者 应用面罩加压给氧，必要时予呼吸机辅助呼吸 [6]。

（4）建立静脉通道。选择静脉留置针对患者进行静脉穿刺，构建静脉通道。如果产生颅内压升高现象，可以使用 20%甘露醇对患者进行静滴，减轻脑水肿现象，还可给予冰敷等方式帮助患者降低体温 [7]；对患者的血压水平进行监测，若在 220/120mmHg 以上，应及时帮助其采取降压处理方案[8]。

（5）院前及时治疗。转运患者期间确保救护车平稳，时刻关注患者体征变化，把院前急救和院内进行衔接，启动绿色通道[9]，及时对患者进行诊断和治疗。可将头部往上抬高 30°左右，以防造成患者窒息，同时可以将脑水肿症状减轻[10]。并在转运时保持患者头部妥善固定，以免头部震荡，导致病情加重，同时对患者的各项生命体征持续监测，对其瞳孔、意识、心率、呼吸等进行观察，若有异常，及时处理。

（6）做好心理护理[11]。因脑卒中发病急、病情重，突然发生失语、偏瘫、大小便失禁等症状，患者及家属大多会出现不同程度的精神紧张、恐惧等情绪，不敢面对现实，针对这类患者和家属，院前急救人员应主动与患者和家属沟通，以镇定的态度面对，给予家属安全感，耐心向家属解释发病的原因及治疗方法，介绍一些治疗效果较好的患者，采用现身说法的方式来减轻患者及家属的紧张和恐惧心理，并强调情绪稳定和良好的心态对患者的康复较为重要，帮助患者树立战胜疾病的信心。院前急救人员耐心讲明患者的病情及急救的必要性，取得家属和患者的理解与配合，听从医护人员安排，勿吵闹，做到有秩序地配合救治工作。

1.3 观察指标

随访观察患者呼吸道阻塞、神经功能后遗症和死亡情况。

1.4 统计学分析

采用 spss17.0 软件,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 值检验。计数资料则用%表示，采用 x^2 值检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

对照组患者呼吸道阻塞和神经功能后遗症与

死亡出现几率都高于观察组，$P<0.05$ 差异有统计学意义，如表 1。

表 1　两组患者救治情况对比[n/%]

Table 1 comparison of treatment between the two groups [n/%]

组　别	例　数	呼吸道阻塞	神经功能后遗症	死　亡
观察组	80	2（2.50）	4（5.00）	3（3.75）
对照组	80	7（8.75）	10（12.5）	9（11.25）
x^2 值		12.123	7.126	7.241
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3　讨论

脑卒中发病紧急，病情危重，病死率、致残率高，极大威胁了患者及其家庭的正常生活，且此病的后遗症还会对其日后生活造成沉重的负担。脑卒中病情进展迅速，对区域脑组织的损伤是不可逆的，最佳治疗时间窗是 6 小时内，早期发现并及时给予规范、有效的医疗干预有助于减轻脑损伤程度，降低患者病死率，改善预后 [12]。绝大多数患者常常伴有高血压及糖尿病等，更容易发生急性脑卒中，患者病情严重程度与出血或梗死部位、大小等具有相关性 [13]。发生急性脑卒中后，患者常表现为肢体运动异常，神志改变，甚至昏迷等症状。然而，由于患者发病至入院救治的过程往往时间较长，错过了急性脑卒中治疗的最佳时间，从而造成患者无法得到有效救治后致死或致残[14]。因此，若及早发现并采取有效的院前急救措施可以缩短患者救治的时间，对于改善患者生存率与预后具有重要意义[15]。

院前急救是争分夺秒、非常紧急的救治过程，是脑卒中患者救治过程中的重要一环，对患者的预后及转归有很重要的积极意义，为院内的后续治疗赢取了宝贵的时间[16]。在患者发病后，急救中心接到呼救信息、启动急救系统、医务人员奔赴现场、紧急现场救治、快速转运、院内明确诊断和针对性治疗，上述过程的每一步均极为关键。在最短时间内实施合理、有效的院外急救，可控制病情进展，极大地降低病死率 [17-18]。院外、院内的无缝隙衔接是强调现场急救的新模式，能有效缩短患者抢救时间，提高抢救成功率 [19]。因此，转运途中院前急救人员应及时主动地联系医院急诊科、CT 室及相关科室，开启卒中中心绿色通道，绕行急诊科，直接到 CT 室优先检查，并告知预计到达医院时间，以便于接诊者做好各项准备，及时处理病情变化和做好患者入院后的抢救工作。

标准化院前急救流程是指在院前的急救环节中，根据病种的专业特性结合有效的急救措施对患者实施的既定性动作[20]。临床采取常规形式的院前急救流程，即便可以获取一定成效，然而存在救治时间长，容易耽误患者治疗机遇，不能全方位的适应临床的需求；而标准化院前急救流程获取的成效比较显著，可以减小患者救治时间，优化预后成效，降低并发病症的出现，存在较高的安全性[21]。

研究结果表明，对照组患者呼吸道堵塞和神经功能后遗症与死亡出现几率都高于观察组，$P<0.05$ 差异有统计学意义。院前急救需要培训一线出诊工作者，加强医护小组人员的职业素养和操作技能，给予患者提供规范治疗的保障，便于患者更好的恢复健康[22]。

综上所述，对急性脑卒中患者早期实施有效的院前急救措施可降低死亡率，改善预后。标准化院前急救流程制定了规范的急救步骤，可缩短急救时间，提高救治效率，安全可靠，值得在基层院前急救中推广。

[参考文献]

[1] 李红菊,沈亚莉,刘志娟.急救护理路径在老年急性脑卒中患者院前急救中的应用 [J]. 实用临床医药杂志,2017(18).4-6.

[2] Zohrevandi B, Monsef Kasmaie V, Asadi P, et al. Diagnostic Accuracy of Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale[J].Emerg(Tehran),2015,3(3):95-98.
[3] 余荣花,韩涵,王龙安.标准化院外急救流程对急性脑卒中的救治效果研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(8):81-82.
[4] 中国卒中学会急救医学分会. 脑卒中院前急救专家共识[J].中华急诊医学杂志,2017,26:604-609.
[5] 赖瑞清,赖淑清,李秋满,等.脑卒中患者入院前建立院前急救护理路径的价值研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(6):727-728.
[6] 武静关,李立平,苏海燕,等.脑卒中患者院前急救转运护理体会[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(9):151-153.
[7] 滕雨明,金海强,孙永安,等.影响急性脑卒中患者意识障碍程度的相关因素和转归分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(4):358-361.
[8] 贾晓慧,任建光.应用院前急救评价方法抢救 106 例脑卒中患者的急救体会[J].中国医药指南,2015,13(8):7-8.
[9] 刘瑶,王军,李瑾,等.院前急救联合绿色通道在急性缺血性脑卒中的应用效果 [J]. 中华卫生应急电子杂志,2018,4(6):21-25.
[10] 彭海菁,郭佳华,钟育红,等.临床护理路径在脑卒中院前急救中的应用探讨[J].中国医学创新,2015,12(12):84-86.
[11] 高帆. 急诊护理路径在急性缺血性脑卒中患者院前急救中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):139-140.
[12] 吴川杰,薛芳,焦力群,等.美国心脏协会/美国卒中协会急性缺血性卒中血管内治疗早期管理指南 (2015 年版)[J].中国脑血管病杂志,2015,12(10):552-560.
[13] 罗松平,张艳凯,娄赟,等.院前急救不同类型急性脑卒中的相关因素分析[J].中国急救医学,2017,37(1):57-60.
[14] 石日东,王梅英.不同院前急救评价方法对急性脑卒中患者诊治效果的影响对比分析[J].中外医学研究,2018(5):177-178.
[15] 李红玲,伍静,潘莉,等.不同院前急救时限对急性脑卒中患者预后影响的研究[J].社区医学杂志,2017,15(5):38-39.
[16] 支少敏,房国祥,刘力华,等.急性脑卒中患者的院前急救方式探讨[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):128-130.
[17] Barrett KM,Pizzi MA,Kesari V,Freeman WD, et al. Ambulance -based assessment of NIH Stroke Scale with telemedicine: A feasibility pilot study[J].Journal of Telemedicine and Telecare,2017,23(4):476-483.
[18] 何菲,申洋.院前急救时间与质量对急性脑卒中患者预后的影响[J].淮海医药,2017,35(2):208-210.
[19] 张圣,史宗杰,王振,等.院前通知对急性颅内大动脉闭塞患者取栓流程及疗效的影响 [J]. 中国卒中杂志,2018,13:106-113.
[20] 余荣花,韩涵,王龙安.标准化院外急救流程对急性脑卒中的救治效果研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(8):81-82.
[21] 敬杰,李晓飞.院前急救护理路径在脑卒中患者急救中的应用[J].中国现代药物应用,2015,9(1):209-210.
[22] 秦强. 探究分析院前急救对急性脑卒中的预后影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(22):70-71.