



脑卒中患者院前急救应用院前急救护理路径的临床分析

卢 蓉 龙燕琼

(中南大学湘雅附三医院 120 急救中心 湖南长沙 410013)

摘要:目的探讨对脑卒中患者的院前急救实施院前急救护理路径的临床疗效。方法选取通过拨打本院 120 急救中心急需救治的 58 例脑卒中患者作为研究对象,随机分两组;其中,对照组采取常规的院前急救护理措施,试验组实施院前急救护理路径,通过比较两组患者的急救用时、治疗用时及病情恢复状况等指标进行数据分析。结果通过相关指标比较可知,试验组的呼救至院前急救用时及呼救至回院治疗用时均要少于对照组;且试验组的痊愈率、好转率均要高于对照组,致残率、致死率均要低于对照组。结论对脑卒中患者院前急救应用院前急救护理路径其临床疗效显著,值得推广应用。

关键词:脑卒中;院前急救;院前急救护理路径;临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-367-01

脑卒中又可称为脑血管意外,是一组在临床表现为迅速出现与脑部受累区域相关的神经系统功能紊乱的急性血管性疾病,常包括脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血;其流行病学特点为:具有高发病率、高患病率、高致残率及高致死率;目前我国脑血管病的患病率在逐年不断上升,罹患该病的患者往往在不同程度上,其肢体发生了功能障碍,最终导致丧失劳动力和生活自理的能力;因此,加强对此类患者实施积极有效的院前救治护理是必不可少的环节,可有效降低患者的致残率和致死率,而实施临床护理路径的目的就在于为患者提供最佳质量的护理服务,以促进患者的康复,以减少资源的浪费[1];现本文将对脑卒中患者院前急救应用院前急救护理路径的临床疗效展开理论研究,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取通过拨打本院 120 急救中心呼叫急需救治的 58 例脑卒中患者作为研究对象,按随机原则分为两组;其中,试验组男 18 例,女 11 例,年龄在 43~79 岁之间,平均年龄为 61 岁,病程约为 3~29 年;对照组男 20 例,女 9 例,年龄在 44~81 岁之间,病程约为 4~31 年;且缺血性脑卒中 42 例,出血性脑卒中 16 例,要求所有受试者或法定代理人均签署知情同意书;纳入标准:均需符合脑卒中的临床诊断[2];排除标准:对 CT 或者 MRI 的任何禁忌症者,完全性房室传导阻滞心动过缓者,预先存在的医学、神经功能或精神疾病,妊娠期妇女。

1.2 护理方法

1.2.1 院前常规护理

一般采取医院第一时间接到 120 紧急求救电话后立即调动救护车及时出诊,待到达事发地点后迅速对患者开展基本的病情评估,并对患者的体征、呼吸进行基本的判断,对呼吸困难的患者迅速建立呼吸通道使患者保持呼吸,并及时为患者搭建静脉通道便于输液等对症治疗,待症状有所缓和后再快速转运回院。

1.2.2 院前急救护理路径

①出诊前及途中的快速反应机制,急救中心在接到病人或其家属的求救电话后应及时出诊,并在途中及时初步了解患者的既往病史、过敏病史、用药病史及最早发病的时间及持续时间,以及目前患者的意识与肢体活动状况等,通过简单的描述快速判断患者可能的病情程

表 2 比较两组患者经不同的护理模式处理下的病情恢复状况 (%)

组别	n	痊愈	好转	致残	致死
试验组	29	10 (34.48%)	16 (55.17%)	2 (6.90%)	1 (3.45%)
对照组	29	6 (20.69%)	18 (62.07%)	3 (10.34%)	2 (6.90%)

注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

脑卒中在临床上又可称为“中风”或“脑血管意外”,是一种急性脑血管疾病,是由于个体脑部血管突然破裂或血管阻塞而导致患者机体内的血液无法流入大脑而引起的脑组织损伤的一组疾病,常包括缺血性和出血性卒中;缺血性卒中的发病率一般要高于出血性卒中,往往占脑卒中总数的 60%~70%左右,患者颈内动脉和椎动脉闭塞和狭窄均可引起缺血性脑卒中,好发于 40 岁以上的个体,尤其是男性,严重者可引起死亡;出血性卒中的死亡率也较高,据相关调查显示,城乡合计脑卒中目前已成为我国排行第一的死亡原因,也是中国成年人残疾的首要原因,因卒中疾病具有高发病率、高死亡率及高致残率的特点,目前还无法找出专一有效的治疗手段完全治愈脑损伤的患者,所以目前认为对个体提前实施预防是最好的治疗措施,尤其是罹患高血压疾病的患者,它是导致脑卒中发生的重要的危险因素,因此,在治疗中要对此类患者加强实施降压处理,对预防脑卒中的发病和复发尤为重要;而且在众多的临床实践中发现,同时对脑卒中患者给予早期的护理干预也可有效的降低患者的发病率、致残率与病死率[5]。

度,并及时制定出急救方案,在实际操作中也可跟据患者的病情程度来指导其家属实施一些常规的家庭急救方式,如取静卧、抬高患者头部,必要下进行冰敷或冷敷,严格禁止在操作中剧烈摇晃或搬动患者,且及时清除患者口腔内的异物[3];②从事发现场至转运回院途中的快速反应机制,当医护人员到达事发地点后应及时查看患者的瞳孔及神志反射状态,并运用相关仪器对患者的各项生命体征进行监测,通常以 GCS 对患者的病情进行基础评估,待大致确定好评估结果后,立刻确定转运的方式和抢救的措施,如 GCS ≥ 8 分者应立即转至医院治疗;GCS < 8 分但一直处于昏迷状态且生命体征不稳者,应及时为患者清除口腔和呼吸道异物,并开放气道进行吸痰输氧处理[4];及时为患者搭建静脉通道以便输液和降压处理,待各项生命体征平稳后再转运回院治疗;③到达医院后的快速反应机制,急救人员应简单的将患者的一系列病情发展情况如实汇报给院内抢救的医护人员做紧急准备,提前备好相应的急救药品和器械,以便患者得到第一时间得到有效救治,并快速进入抢救通道,争取在发病 6h 内进行有效救治,以保障抢救工作的连续性和有效性,为患者争取宝贵的生命。

1.4 统计方法

利用 SPSS17.0 统计软件对获得数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验水准均取双侧 $\alpha = 0.05$;当 $P < 0.05$ 时,视为差异显著,具有统计学意义。

2. 结果

2.1 通过比较两组患者进行院前急救用时可知,试验组的呼救至院前急救用时及呼救至回院治疗用时均要少于对照组;详见表 1。

表 1 比较两组患者进行院前急救用时 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	呼救至院前急救用时	呼救至回院治疗用时
试验组	29	20.51 $\pm$ 6.15	35.17 $\pm$ 15.61
对照组	29	27.89 $\pm$ 7.54	48.22 $\pm$ 4.79

注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 通过比较可知,试验组的痊愈率、好转率均要高于对照组,且致残率、致死率均要低于对照组,详见表 2;

同时通过本次实验结果也充分证实了对脑卒中患者的院前急救应用院前急救护理路径其临床疗效显著,其呼救至院前的急救用时及呼救至回院的治疗用时和痊愈率、好转率均要高于一般的常规护理,其致残率及致死率均要低于一般的常规护理;因此,在临床上值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]钟娥.院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用效果.实用心脑血管病杂志,2014,22(2):88-89.
- [2]严红柱.浅谈 62 例急性脑卒中患者的院前急救护理干预措施[J].中国民族民间医药,2013,22(21):98.
- [3]赖启蛟,孙玉萍,刘华萍.脑卒中病人的院前急救与护理配合 156 例分析[J].赣南医学院学报,2011,08(1):121-122.
- [4]薛兰芳.院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用[J].中国医学创新,2012,33(12):94-96.
- [5]潘青.院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用[J].延边医学,2014(28):119-120.