

# 改进急救模式在急诊急性脑梗塞溶栓中的效果

李 攀

岳池县人民医院 638300

〔摘要〕目的 分析急诊急性脑梗塞溶栓治疗期间采取改进急救模式的价值。方法 本研究针对急诊科急性脑梗塞溶栓治疗的患者作为观察对象，对照组采取常规急救模式，观察组采取改进急救模式，对比患者的急救后的神经功能及运动功能、急救成功率、并发症发生率。结果 观察组急救成功率高于对照组， $p>0.05$ 。观察组 NIHSS 评分及 FMA 评分低于对照组， $p<0.05$ 。观察组并发症发生率比对照组低， $p<0.05$ 。结论 急诊急性脑梗塞患者采取改进急救模式可提升患者的溶栓治疗效果，提升急救成功率，并改善患者的运动功能。

〔关键词〕改进急救模式；急性脑梗；溶栓；急救成功率

〔中图分类号〕R743.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-012-02

〔Abstract〕Objective To analyze the value of improving emergency mode during emergency thrombolysis of acute cerebral infarction. Methods In this study, for patients with acute cerebral infarction in the emergency department, the control group adopted the routine first aid mode, and the observation group compared the neurological function and motor function, success rate and complication rate of the patients after first aid. Results The success rate of first aid in the observation group was higher than that in the control group, with  $p>0.05$ . The NIHSS score and FMA score in the observation group were lower than the control group at  $p<0.05$ . The complication rate was lower in the observed group than in the control group, with  $p<0.05$ . Conclusion The improved emergency treatment mode of emergency acute cerebral infarction patients can improve the therapeutic effect of thrombolysis, improve the success rate of first aid, and improve the motor function of patients.

〔Key words〕Improve the first aid mode; acute cerebral infarction; thrombolysis; success rate of first aid

急性脑梗塞是临床上广泛发生的脑血管疾病，该疾病起病突然，进展速度快，与脑组织缺血及缺氧等相关，随着病情进展会发生不同程度的神经功能缺损。脑梗塞发生及发展与脑血管的进展相关，溶栓治疗作为该疾病的常规疗法，对挽救患者生命有很大的帮助，并进一步改善患者的预后。急性脑梗塞病情发展速度快，在发展期间会损害患者的神经功能，多数患者预后效果差。有研究指出<sup>[1]</sup>，早期溶栓治疗可改善患者预后的关键，应对过往的急诊急救流程进行优化，完善转运及抢救、治疗各个流程，为及时挽救患者的生命提供支持。本研究选取急诊科接诊的脑梗死患者，分析不同急救模式的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 3 月急诊科纳入的 60 例急性脑梗塞患者展开研究，所有患者均通过溶栓疗法，并根据急救模式分组。对照组：男女依次为 14 例、16 例，年龄：50-73 (51.43±4.31) 岁。观察组：男女依次为 15 例、15 例，年龄：51-72 (51.55±4.54) 岁。两组患者一般资料对比， $p>0.05$ 。

### 1.2 方法

患者均符合溶栓治疗标准，以改善微循环及抗血小板凝聚、营养性药物治疗，并清除自由基等。

对照组：采取常规急救流程，入院后采取常规 CT 检查及核磁共振检查，确诊病情后为患者采取溶栓治疗。

观察组：实施改进急救模式：患者进入急诊科后，医务人员对患者的病情进行评估，要求 2min 内完成评估，随后将患者分诊给神经内科医生完成诊治。医生判断患者是否符合溶栓治疗要求及是否处于溶栓时间窗，随后将患者转运到急

诊复苏室，在转运前提前开启绿色通道，保证转运到治疗畅通无阻，溶栓治疗期间，记录患者的体征变化，包括脉搏、血压及血氧饱和度，在体征稳定的情况下以 CT 或者 MRI 检查，随后将患者快速送到卒中单元，为患者注射溶栓药物。

### 1.3 观察指标

①观察患者神经功能及运动功能，神经功能通过 NIHSS 评分，分值高代表神经缺损严重，运动功能通过 FMA 量表调查，分值高代表运动功能异常。

②急救成功率：包括急救成功、死亡。

③并发症：吞咽功能障碍、语言障碍、肢体功能障碍。

### 1.4 统计学分析

以 spss22.0 对数据进行处理，计量资料标准差以表示，t 值检验，计数资料概率 % 表示，检验值为 t， $p<0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的急救成功率对比

观察组急救成功率高于对照组， $p>0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者的急救成功率对比 (n, %)

分组	n	死亡率	成功率
观察组	30	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	3 (10.00)	27 (90.00)
$\chi^2$			1.025
P			0.085

### 2.2 两组患者的神经功能及运动功能对比

观察组 NIHSS 评分及 FMA 评分低于对照组， $p<0.05$ ，见表 2。

### 2.3 组间并发症发生率对比

观察组并发症发生率比对照组低， $p<0.05$ ，见表 3。

表 2 两组患者的神经功能及运动功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	NIHSS	FMA
观察组	29	3.85 ± 1.85	51.54 ± 5.58
对照组	27	5.88 ± 1.85	71.54 ± 4.58
t		5.215	10.554
p		0.001	0.001

表 3 组间并发症发生率对比 (n, %)

分组	n	吞咽功能障碍	语言障碍	肢体功能障碍	发生率
观察组	29	4 (13.79)	2 (5.89)	3 (10.34)	9 (31.03)
对照组	27	3 (11.11)	5 (18.51)	7 (25.92)	15 (55.55)
$\chi^2$					4.845
P					0.031

3 讨论

急性脑梗塞作为缺血性脑卒中疾病，是脑部动脉供血中断诱发的疾病，发生脑部供区神经细胞坏死及病变，诱发脑区神经功能障碍<sup>[2]</sup>。常见的病因与脑栓塞、小动脉闭塞及各类因素导致的脑血管损伤相关，包括血管炎及遗传性病变。常见的表现是偏身麻木、认知障碍，病情严重者出现不同程度的意识性障碍。该疾病多通过 CT 检查或者 MRI 检查，在治疗过程中需根据患者的情况采取治疗措施，主要的疗法是溶栓治疗、抗凝治疗等<sup>[3]</sup>。急诊科抢救的重点是缩短患者的治疗时间，顺利为患者溶栓，确保患者在黄金阶段得到治疗，这对提升抢救效果具有重要意义。有研究显示<sup>[4]</sup>，脑梗塞患者在入院治疗期间，所耗费的检查或者诊断时间过长，导致患者错失最佳的治疗时机，抢救后发生并发症的概率高。为此，应当缩短患者的抢救时间，提升抢救效率，降低患者的死亡率。为此，针对常规急救模式中的问题，需适当进行优化，实施改进急救模式，通过改进急救模式，需护患之间的紧密配合，优化急救路径，减少在院内不必要的时间，及时完成检查及静脉注射、溶栓治疗。自本研究结果上看，观察组患者的抢救成功率比较高，死亡人数比对照组少，但差异无统计学意义。自患者的后遗症发生率上看，观察组患者的并发症发生率更

高。优化急救模式优化院前转运及抢救流程，让患者更加安全的进入治疗室，观察组患者的诊疗及检查、处理时间大幅缩短，相比过往急救模式，缩短时间在 10% 左右。有研究中指出<sup>[5]</sup>，采取优化急救流程模式，制定脑梗塞急救流程图，明确医护人员的分工，规范各个流程，确保患者安全进入到医院救治，最大程度的节省了患者的处理时间，并优化急诊抢救流程，使患者尽快进入院内溶栓治疗，提升急诊科工作质量。自本研究结果上看，观察组患者的运动功能及神经功能损伤程度比对照组低，该结果显示，改进急救模式缩短了患者的院内等待时间，尽早为患者溶栓，从而减轻了患者的神经功能损伤，神经功能损伤减轻，运动功能所受到的影响小。改进急救模式具有标准化及预见性的特点，使各个单元的被动工作转变为主动工作，急诊科与神经科紧密融合，使患者在有效的时间窗治疗。

综上所述，在急性脑梗塞救治过程中，应基于过往研究的现状，持续性对急救过程进行优化，提升患者的急救成功率，降低其死亡率，并改善患者预后，使患者顺利出院。

[参考文献]

[1] 徐长涛, 闫守川. 醒脑静注射液辅助急诊溶栓抗凝治疗急性脑梗塞的临床效果及对患者死亡率的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10):61-63.  
 [2] 周跃, 高永超. 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞对患者凝血功能、氧化炎症反应及神经功能的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(03):156-158.  
 [3] 梁继业, 王兴邦. 急性脑梗塞介入治疗与静脉溶栓治疗的效果观察及安全性分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(01):24-26.  
 [4] 吴满辉, 林小鸿, 黄云苑, 蒋龙元. 急诊脑卒中绿色通道对急性缺血性卒中患者 DNT 的影响 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(06):562-564.  
 [5] 潘海珍, 魏林平. 绿色通道中常规静脉溶栓和阿替普酶联合介入治疗急性脑梗塞的疗效比较 [J]. 名医, 2020, (19):49-50.

(上接第 11 页)

优于对照组, P < 0.05。

3 讨论

妊娠期高血压是临床上确诊率较高的疾病之一，其涵盖慢性高血压并发子痫先兆、子痫以及子痫前期等，在我国临床上具有较高的发生率，严重影响胎儿及母体的健康状态。在实验中表述，对妊娠期高血压产妇剖宫产分娩处理期间需采取合理有效的麻醉方式以保证麻醉效果，避免出现不良妊娠结局的情况，保证产妇及新生儿的生命安全。椎管内属于临床上近几年应用较为广泛的麻醉方式之一，通过腰硬联合麻醉这种方式，能够显著减轻产妇在手术期间的疼痛感，保证产妇分娩舒适度<sup>[3]</sup>。上文选择 30 例剖宫产妊娠期高血压产妇，指标统计为：血压，寒战，感觉阻滞恢复周期、运动阻滞恢复时间、VAS 评分比实验组优于对照组, P < 0.05。不良反应发生人数对照组多于实验组, P < 0.05。故此，相比于单纯硬膜外麻醉，腰硬联合麻醉可有效减少不良事件的发生，推动患者尽早恢复感觉功能，保证麻醉效果以及分娩安全性，且有效减轻患者的疼痛感。腰硬联合麻醉可使剖宫产产妇维持正常的生命指标，并在分娩期间减少不适感，在

手术期间可保证患者意识的清醒，从而达到分娩满意度<sup>[4]</sup>。

综上所述，对妊娠期高血压剖宫产患者实施小剂量腰麻联合硬膜外麻醉后具有一定安全性，减少不良事件的发生，保证产妇的分娩健康，缩短产妇感觉、运动功能的恢复时间，减轻产妇分娩期间的疼痛感。

[参考文献]

[1] 刘雪梅. 腰硬联合麻醉对重度妊娠期高血压伴心力衰竭行剖宫产患者麻醉效果的影响探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(29):6-8.  
 [2] 纪筠, 刘珺, 徐余海, 等. 妊娠期高血压孕妇剖宫产术硬膜外麻醉辅助七氟醚吸入麻醉效果及对血流动力学影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(12):2570-2574.  
 [3] 夏鹏志, 周丹, 任青竹, 等. 小剂量腰麻-硬膜外联合阻滞麻醉用于妊娠期高血压剖宫产手术对产妇应激激素、免疫应答及新生儿的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(7):103-106.  
 [4] 范松强. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉在妊娠期高血压疾病孕妇剖宫产术中的应用比较 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(9):1641-1642.