

120 调度服务在院前急救中急救质量效果评估分析

谈惠丽

贵州省黔南州人民医院急救调度中心调度员 贵州黔南 558000

【摘要】目的 分析 120 调度服务在院前急救中发挥的重要价值。方法 研究时间段为 2022 年 5 月~2024 年 5 月,研究主体为此时间段收治的 150 例急救患者,依据时间段进行分组,收治于 2022 年 5 月至 2023 年 5 月患者 75 例作为参照组,采取常规院前急救服务,收治于 2023 年 6 月至 2024 年 5 月患者 75 例作为探究组,基于 120 调度服务开展院前急救,着重分析院基于 120 调度服务开展院前急救的急救质量。结果 探究组救护专业性、反应速度、转运时间、反应时间以及技能操作准确评分较参照组更高 ($P < 0.05$)。探究组救治成功率和满意度较参照组更高 ($P < 0.05$)。结论 在院前急救中,基于 120 调度指挥开展相关急救措施,可显著提高急救质量,确保患者生命安全,获得广大患者一致好评。

【关键词】120 急救调度指挥系统;急救效果;转运时间;服务满意度

【中图分类号】R459.7

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2025) 05-009-02

院前急救主要是指在院外对患者的急救,其服务区域较广,涵盖发达交通线、旅游区、学校、居民点以及工厂等,随机性和流动性较强,患者病种多样且复杂,如何确保患者在较短时间内得到救治是挽救患者生命的重要前提。120 急救中心是院前急救的重要实施单位,其主要承担的职能是受理急救电话,调度指挥医院的救护车和人员到现场进行急救,是院前急救中关键的一环,其第一时间掌握患者所在地、病情,所以 120 调度服务质量关乎患者急救质量^[1]。既往急救体系中,缺乏科学的调度指挥工作,导致急救响应时间延误、资源浪费,无法保障患者急救效果,还极易激发医患矛盾^[2]。因此,为更好的服务于社会大众,提高急救质量,挽救更多的生命,应通过优化指挥流程、引进先进技术、全面提升 120 调度服务人员的综合素质等方式提高急救服务水平^[3]。为进一步探究 120 调度服务在院前急救中的重要价值,本文将选随机抽取 150 例急救患者作为研究主体,具体分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月~2024 年 5 月收治的急救患者中随机抽取 150 例作为研究主体,按照时间段进行分组,收治于 2022 年 5 月至 2023 年 5 月患者 75 例作为参照组,男女患者比例为 40:35,患者年龄最小和最大分别为 26 岁和 72 岁,平均 (49.05 ± 1.08) 岁;收治于 2023 年 6 月至 2024 年 5 月患者 75 例作为探究组,男女患者比例为 41:34,患者年龄最小和最大分别为 27 岁和 72 岁,平均 (49.58 ± 1.10) 岁。互比两组患者基本资料,差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组:本组实施常规院前急救,服务人员在接到急救电话后,安排救护车和医护人员前往急救现场,结合实际病情采取相关急救措施,简单处理后将患者转运至医院作进一步检查和治疗。

探究组:本组院前急救基于 120 调度服务开展,具体措施

如下:(1)强化调度员培训:对 120 调度中心的服务人员进行专科培训,提高其风险意识和急救知识,增强责任感,确保调度员能够在紧急情况下科学、有效的分配急救资源,保证患者抢救的实效性;(2)迅速出救:调度员在接到急救电话时,应与呼叫者建立联系,有针对性的提问以掌握患者的病情状况,到达现场后判定患者意识、脉搏等生命体征,及时清除口腔异常、给予氧气、开通静脉通路,针对心脏骤停患者立刻进行心肺复苏,对于心肌梗死患者监测心电图,合理遵医用硝酸甘油等药物,若为低血糖者口服葡萄糖等,对于过敏性休克患者立刻注射肾上腺素,依据实际情况落实相对应护理措施,生命体征稳定后转运,遵循就近救急和尊重患者意愿原则,匹配有救治能力的医院。

1.3 观察指标

(1)急救质量:以现有的急救质量调查问卷为依据,评价救护专业性、反应速度、转运时间等,每个维度满分均为 100 分,分值与急救质量保持正关联。

(2)救治成功率和满意度:①救治成功率:统计患者急救成功例数,计算救治成功率,急救成功评定标准为患者生命体征完全恢复正常,临床相关症状消失或明显缓解,已脱离生命危险,若患者生命垂危或致残则为急救失败。②满意度:自拟满意度调查问卷,内容涉及急救人员服务态度、专业技能、急救响应时间、急救效果等,采取百分制,分值达到 80 分及以上为满意,低于 80 分为不满意。

1.4 统计学处理

计数资料以“%”表示, χ^2 检验,计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、行 t 检验;采用 SPSS25.0 软件对本文处理, ($P < 0.05$) 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组急救质量

探究组救护专业性、反应速度、转运时间、反应时间以及技能操作准确评分较参照组更高 ($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1: 比较两组急救质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	救护专业性	反应速度	转运时间	反应时间	技能操作准确
参照组	75	80.75 $\pm$ 6.18	80.81 $\pm$ 5.04	81.24 $\pm$ 5.43	84.33 $\pm$ 5.28	80.52 $\pm$ 5.30
探究组	75	87.58 $\pm$ 7.32	86.21 $\pm$ 6.25	88.65 $\pm$ 6.21	90.30 $\pm$ 6.43	86.78 $\pm$ 6.88
t		6.174	5.825	7.779	6.214	6.242
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组救治成功率和满意度

探究组救治成功率和满意度较参照组更高 ($P < 0.05$),

具体见表 2。

(下转第 11 页)

因此在急性脑梗死治疗中，清除自由基成为重中之重。依达拉奉为安全有效的自由基清除剂，能够抑制脂质过氧化反应，减少羟自由基含量，对缺血半暗区形成保护；药物具有亲脂因子，能快速进入血脑屏障，对白三烯形成抑制，并保护内皮细胞，缓解脑水肿；延缓脑细胞凋亡，改善神经功能障碍。本次研究中，观察组治疗后 NIHSS 评分、ADL 评分改善程度均明显优于参考组（ $P < 0.05$ ），证明依达拉奉能够对脑组织形成保护，减轻神经功能、运动功能障碍。

目前临床关于急性脑梗死的发病机制尚不完全明确，多认为在急性梗死发生后，过氧化氢、自由基分泌增加，脑动脉壁细胞受到各类有害物质的刺激进而引起血管内皮细胞损伤，影响内皮细胞增殖、细胞功能及活力，并促进动脉血管平滑肌细胞的增生、低密度脂蛋白氧化，激活血小板并提高其黏附、聚集。ET-1 为 ET 家族主要成员之一，为目前临床发现的效用最持久最强的缩血管升压活性多肽，当出现血管内皮损伤或者神经体液激素、缺氧、血管壁应力增加时，其水平明显提高，因此临床将其作为内皮损伤的主要判断之一。研究证实，NO 为内皮细胞分泌的重要血管舒张物质，主要由左旋精氨酸合成，缓激肽、乙酰胆碱、组胺、腺苷等可刺激分泌、合成，在出现急性脑梗死后，NO 合成减少，加重急性脑梗死病情进展。CRP 正常情况下，在血清、血浆内以极低水平存在，当出现急性组织损伤、感染或非感染疾病时，肝脏合成急剧增加，

血清含量显著升高，张俊等^[5]研究发现，CRP 可用于预测急性脑梗死预后，且 CPR 水平越高则病变越为严重、脑梗死越重。本次研究中观察组治疗后 ET-1、NO 及 CRP 水平明显低于参考组（ $P < 0.05$ ）。证明依达拉奉可有效清除氧自由基，减少炎症反应，对神经细胞的保护、神经功能的恢复有积极意义。观察组无不良反应证实了药物的安全性。

总之，依达拉奉治疗急性脑梗死可快速缓解炎症反应，延缓神经功能缺损的发生，对患者神经、运动功能改善有积极意义。

参考文献

[1] 胡克诚, 朱新庆, 孙先义, 等. 急性脑梗死患者 IL-12 和 HSP70 表达 [J]. 中国老年学杂志, 2024, 42(19):259-261.
[2] 陈伟群, 王新德. 全国第五届脑血管病学术会议纪要 [J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(4):59-61.
[3] 沈明强, 吴冠会, 董晓峰, 等. 阿加曲班抗凝治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 临床神经病学杂志, 2025, 37(2):141-143.
[4] 董维森, 李洁, 陈赫军, 等. 银杏叶提取物制剂序贯疗法治疗老年急性脑梗死的临床研究 [J]. 中国药房, 2021, 32(11):1499-1502.
[5] C 血清 LDL、hs-CRP 水平在预测急性脑梗死患者预后中的应用价值 [J]. 卒中与神经疾病, 2023, 30(6):542-544.

表 2：两组炎症指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

时间	组别	ET-1 (pg/ml)	NO (nmol/L)	CRP (mg/L)
干预前	观察组 (50)	130.65 ± 12.66	18.52 ± 2.67	23.68 ± 2.00
	参考组 (50)	129.78 ± 12.71	18.63 ± 2.70	23.37 ± 2.60
	T	0.307	0.183	0.598
	P	0.380	0.428	0.276
干预后	观察组 (50)	55.59 ± 6.89	32.20 ± 2.55	9.47 ± 2.52
	参考组 (50)	68.27 ± 7.00	25.30 ± 2.81	13.13 ± 2.72
	T	8.165	11.501	6.243
	P	0.000	0.000	0.000

（上接第 9 页）

3 讨论

120 急救体系是医疗救援不可或缺的重要组成部分，120 调度系统的建设目标是建立一个快速、科学、合理的急救快速通道，以为市民提供安全的急救保障。

在规划 120 系统时，引入客户服务平台，这是一种以人为本的观念，通过利用客户服务平台，为呼救者提供个性化的服务，确保每一起呼救都能得到快速的应答，每一个答复都能得到有效的处置，每个处置都能实现快速合理的派车、每一次派车都能做到最短的距离、每一个患者都能得到及时的救治^[4]。从呼救者发起呼救，调度员受理呼救，到调度员安排合适的急救车前往急救，医疗急救的重点就在调度员的调度安排，如何提高调度员的受理能力，是整个系统运行状态是否顺利的关键所在，加强对调度员的专项培训可提升其综合素质，更好的履行急救使命提供必要的技能和知识基础；通过急救护理指导可提高呼叫者的急救协助能力，为救治患者赢得宝贵时间，而提高急救质量和效能^[5]。

综上所述，基于 120 调度服务开展院前急救可保证急救质量，提高救治成功率，促进服务满意度直线上升。

参考文献

[1] 蓝锋. 120 指挥中心调度现状分析与发展对策 [J]. 智慧健康, 2020, 6(5):14-15.
[2] 陶俊军, 瞿新年. 院前急救指挥调度的质量控制与管理方法探讨 [J]. 中国卫生产业, 2024, 21(2):62-65.
[3] 张光, 李媛媛. 120 急救呼救需求与院前急救资源配置对提高急诊呼救需求的效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(25):10-12.
[4] 玛依拉·热夏提, 谢开华, 王建全. 120 调度服务在院前急救中的应用及其满意度分析 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(10):98-99.
[5] 梁姗. 120 调度院前急救电话指导在提高救治成功率中的应用效果观察 [J]. 妇幼护理, 2024, 4(22):5415-5417.

表 2：比较两组救治成功率和满意度（n，%）

小组	例数	救治成功率	满意度
参照组	75	66 (88.00)	65 (86.67)
探究组	75	73 (97.33)	74 (98.67)
χ^2		4.807	7.946
P		0.028	0.005