

分析院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗急性脑梗死的临床效果

孟凡超

山东省临沂市第三人民医院急诊科 山东 临沂 276023

摘要:目的 分析院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗急性脑梗死的临床效果。方法 择2023年1月-2023年12月期间我院急诊接收的40例急性脑梗死患者,堆积分成两组,各20例。对照组予以常规急诊治疗,观察组予以院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗。对比两组各抢救环节所需时间、治疗效果、BI评分、缺血区面积、并发症情况。结果 观察组各抢救环节所需时间、治疗效果、BI评分、缺血区面积改善情况、发病发生风险均显著好于对照组,对比差异具有显著性($P<0.05$)。结论 对急性脑梗死患者应用院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗,能够显著缩短各抢救缓解所需时间,提高治疗效果,改善患者的BI评分与缺血区面积,降低并发症发生风险。

关键词:院前急救;急诊脑动脉内溶栓一体化治疗;急性脑梗死;疗效

The clinical effect of prehospital emergency and emergency thrombolysis in acute cerebral infarction was analyzed

Fanchao Meng

Emergency Department of the Third People's Hospital of Linyi City, Linyi City, Shandong Province 276023

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of pre-hospital emergency and emergency thrombolysis in the treatment of acute cerebral infarction. Methods 40 patients with acute cerebral infarction received in the emergency department of our hospital from January 2023 to December 2023 were divided into two groups with 20 cases each. The control group was given routine emergency treatment, and the observation group received integrated pre-hospital emergency treatment and emergency cerebral artery thrombolysis. The time, treatment effect, BI score, ischemic area and complications were compared between the two groups. Results The time required, treatment effect, BI score, improvement of ischemic area and risk of the observation group were significantly better than that of the control group, and the comparative difference was significant ($P<0.05$). Conclusion The integration of pre-hospital emergency and emergency cerebral artery thrombolysis for patients with acute cerebral infarction can significantly shorten the time required for rescue and remission, improve the treatment effect, improve the BI score and the area of ischemic area, and reduce the risk of complications.

Key words: Pre-hospital emergency treatment; Integrated emergency cerebral artery thrombolysis; Acute cerebral infarction; Curative effect

脑梗死具有较高的致残率与致死率,针对该疾病患者听尽早开通闭塞动脉,恢复局部血液供应,改善神经功能,以减少脑组织损伤情况。脑动脉内溶栓可以使梗死灶周围的血液供应得到改善,从而减少梗死范围,减少患者死亡风险^[1]。但该疾病的救治黄金时间比较短,如果延误,就难以使缺血期的脑部组织得到有效的修复,所以,院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗对救治急性脑梗死具有十分重大的意义。此前,已有研究表明院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗能够提高急性脑梗死疗效^[2]。基于此,本文针对我院40例急性脑梗死患者救治情况进行研究,详细报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

择2023年1月-2023年12月期间我院急诊接收

的40例急性脑梗死患者,堆积分成两组,各20例。观察组,男:女为12:8,年龄44-80岁,平均 (58.79 ± 4.75) 岁。对照组,男:女为13:7,年龄45-81岁,平均 (59.13 ± 4.91) 岁。两组间的比较结果表明,差异不显著($P>0.05$)。

(二) 方法

对照组予以常规急诊医治。患者由家人送到医院后,急诊室立即对其开展救治,等到患者的CT及各项检查报告出来后,患者被诊断为急性脑梗死后,再对患者进行相应的溶栓医治,严密监视患者的生命指标变化,如果出现不正常,需马上进行针对性处理。

观察组予以院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化医治,操作如下:(1)院前急救:急救中心接到120电话后,保障5分钟内出车,快速赶往现场。出车途中

通过电话联系现场人员,了解患者的现状,给予针对性指导。到达现场第一时间,对患者的病情进行初步判断,严密监视其生命指标,给予患者相应的院前急救。将患者的相关指标与现状及时上报急诊室^[3-4]。(2)院内急救:急诊室创建院内急救小组,小组成员根据院前急救小组回馈的信息,为患者拟定救治计划,通知相关科室做好准备,提前预想救治过程中可能出现的突发事件,制定多套备用方案,查看疾病物品与功能。待患者到院后,立即开通绿色通道,进行CT检查,影像室保证最短时间内出具检查报告。待疾病确诊后,马上将患者转入抢救室进行脑动脉内溶栓医治,做好相应护理工作与并发症的防治。急诊处成立专门的脑梗死急救组,在患者进入医院前,根据院前急救处提供的患者信息,探讨并制定相应的救治方案,节约救治时间。提前将抢救仪器及药物等准备到位,做好溶栓的准备工作,并开通绿色通道,患者到达医院,立即接受CT检查,确诊后立即将其转至抢救室进行脑动脉内溶栓治疗,并给予患者全面护理,做好并发症的防治工作^[5-6]。

(三) 观察指标

1. 对比两组各抢救环节所需时间。观察并记录两组纳入对象自入院到接受静脉溶栓的时长、入院到动脉置鞘的时长、动脉置鞘至血管再通的时长。

2. 对比两组治疗效果。本次应用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者抢救前、后的神经功能缺损情况进行评测,评测内容包括意识、面瘫、感觉语言障碍、上下肢肌力、失语等项目,总分42分,分值与神经功能缺损情况成正相关。疗效判断标准如下:经抢救纳入对象的NIHSS分值与抢救前相比降低幅度大于90%,则为治愈;经抢救纳入对象的NIHSS分值与抢救前相比降低幅度在46%~90%之间,则为显效;经抢救纳入对象的NIHSS分值与抢救前相比降低幅度在18%~45%之间,则为有效;经抢救纳入对象的NIHSS分值与抢救前相比降低幅度小于18%,则为无效。医治总有效占比=1-无效占比。

3. 对比两组BI评分、缺血区面积。应用塞尔指数(Barthel Index, BI)评测两组纳入对象救治前后的日常生活能力,分值0~100分,分值与日常生活能力成正向关系。缺血区面积通过磁共振成像进行观察。

表3 对比两组BI评分、缺血区面积($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BI评分(分)		缺血区面积(cm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	43.29±5.49	82.19±6.35	7.94±1.45	3.15±0.20
对照组	20	43.35±5.52	67.23±6.01	7.98±1.49	4.17±0.36
t	/	0.034	7.652	0.086	11.077
P	/	0.973	0.001	0.932	0.000

4. 对比两组并发症情况。对两组纳入对象救治过程中出现脑出血、上消化道出血、牙龈出血、鼻腔出血人数进行记录,算出并发症发生占比。并发症发生占比=发生脑出血、上消化道出血、牙龈出血、鼻腔出血人数/小组人数×100.00%。

(四) 数据处理

本研究采用SPSS 22.0统计软件进行比较分析。

二、结果

(一) 对比两组各抢救环节所需时间

观察组自入院到接受静脉溶栓的时长、入院到动脉置鞘的时长、动脉置鞘至血管再通的时长均较对照组更短,比较结果具有显著性(P<0.05)。见表1。

表1 对比两组各抢救环节所需时间($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	自入院到接受静脉溶栓的时长	入院到动脉置鞘的时长	动脉置鞘至血管再通的时长
观察组	20	52.75±8.71	71.65±6.83	69.50±7.30
对照组	20	93.55±11.23	102.73±9.75	80.20±8.75
t	/	12.839	11.676	4.199
P	/	0.000	0.000	0.000

(二) 对比两组治疗效果

观察组疗效显著好于对照组,比较结果具有显著性(P<0.05)。见表2。

表2 对比两组治疗效果[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	20	13	4	2	1	19(95.00%)
对照组	20	7	3	4	6	14(70.00%)
χ^2	/	/	/	/	/	4.329
P	/	/	/	/	/	0.037

(三) 对比两组BI评分、缺血区面积

观察组BI评分较对照组提升更多,缺血区面积改善情况较对照组更好,比较结果具有显著性(P<0.05)。见表3。

(四) 对比两组并发症情况

与对照组(35.00%)的并发症发生占比相比,观察组的(5.00%)更低,比较结果具有显著性(P<0.05)。

见表 4。

表 4 对比两组并发症情况 [n(%)]

组别	n	脑出血	上消化道出血	牙龈出血	鼻腔出血	发生率
观察组	20	1	0	0	0	1(5.00%)
对照组	20	2	2	1	2	7(35.00%)
χ^2	/	/	/	/	/	5.625
P	/	/	/	/	/	0.018

三、讨论

急性脑梗死主要因脑部血管突发性闭塞或者狭窄导致脑部血液供应中断，引起脑组织缺血缺氧而发生的一种急性脑血管疾病。治疗急性脑梗死的关键为尽早恢复脑血流，保护脑组织，减少神经功能缺损。鉴于急性脑梗死发病急，最佳救治时机较短，且疗效和预后与救治时间有关，所以尽早开放闭塞的动脉可显著减少其致残和死亡情况^[7]。目前，患者以家属急送入院和急诊入院为主，但是患者的家人对此疾病缺乏了解，未能及时发现病人的病情，且缺乏对疾病的抢救意识均会耽误患者的救治的时间，进而导致救治效果达不到预期。因此，寻找更为有效的救治方式已成为临床关注的重点。

院前急救是指在患者出现急性脑梗死症状后，120 抵达医院之前对患者进行的救治，包括快速病情评估、监测生命体征等，为患者院内急救做好准备。急诊脑动脉内溶栓是一种介入性治疗方法，属于院内急救措施，通过导管将溶栓药物直接注入患者的脑血管内，溶解血栓，恢复脑血流，尽快恢复受损脑组织的功能^[8]。将院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗结合起来，可以实现从急救到治疗的无缝衔接，最大限度地缩短患者从发病到治疗的时间，提高患者的抢救成功率，减少脑组织损伤，改善患者的生存和康复率。为了进一步验证院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗的临床价值，本文将我院 20 例该病患者纳入研究，随机分成两组，

一组应用急诊常规医治（对照组），一组应用院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗（观察组）。本研究结果显示，观察组自入院到接受静脉溶栓的时长、入院到动脉置鞘的时长、动脉置鞘至血管再通的时长均较对照组更短（ $P < 0.05$ ），这是因为对照组患者由家属护送到医院，而家属缺少急救方面的认知，无法为患者提供有效的院前急救，同时，诊断结果所需时间较长，各部门之间缺少联动，导致患者各抢救环节用时较长。而观察组由 120 院前急救小组护送，其能够对患者病情进行迅速评估，并迅速将患者转运至急诊室，进入医院后，第一时间开启绿色通道，缩短了诊断时间。同时，医院事先制定好急性脑梗死的急救流程和诊疗方案，减少了等待和决策时间，使患者能够更快地接受有效治疗。这也是观察组各抢救环节所需时间更短的原因之一。本研究结果还显示，观察组疗效较对照组更好（ $P < 0.05$ ），这可能是因为院前急救与院内救治密切协作，实现了治疗过程的无缝衔接，整个治疗过程高效快速，避免了时间上的延误和交流上的误解。进而提高了患者的治疗效果。本人还发现观察组 BI 评分较对照组提升更多，缺血区面积改善情况较对照组更好（ $p < 0.05$ ），只可能是由于院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗实现了院前急救与院内救治的紧密合作，确保患者在不同环节得到及时、有效的治疗。同时，一体化治疗方案还能更好地协调医疗资源，提前为患者拟定个性化的治疗方案，最大限度地减少患者的脑细胞损伤，促进患者康复。此外，本人对两组并发症发生情况进行对比，发现观察组并发症发生风险更低（ $P < 0.05$ ），因为观察组患者得到有效的院前急救，同时，经过一体化治疗各抢救环节所需时间缩短，患者治疗效果更好，减轻了疾病对身体的影响，进而降低了并发症发生风险。

综上所述，应用院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗急性脑梗死，临床效果显著，值得推广。

参考文献：

[1] 胡亮, 黄芳, 吴剑. 急性脑梗死经导管动脉内溶栓治疗的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34 (21): 3220-3222.

[2] 度晟, 席珊. 基于 HFMEA 理论的急救干预在急性脑梗死患者院前急救中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (17): 103-107.

[3] 吕军毅, 魏涛. 院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗急性脑梗死的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (35): 45-48.

[4] 林宏忠. 院前急救治疗对急性脑梗死患者开展静脉溶栓及其预后的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33

(15): 2285-2288.

[5] 羊静. 优化院前急救护理流程在急性脑梗死患者中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (21): 10-12.

[6] 李明. 急性脑梗死患者溶栓治疗的影响因素分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (7): 1-4.

[7] 刘建棚, 刘向, 孟祥军. 院前急救措施对急性脑梗死患者救治效果的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 (1): 81-83.

[8] 徐瑰翎, 廖涛, 万治平. 超早期选择动脉内溶栓与静脉内溶栓治疗急性脑梗死患者的临床疗效和安全性观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (6): 934-935.