

脑卒中患者急诊急救研究进展

王景润

(第二军医大学学员旅学员六队; 200433)

摘要: 作为临床中一种十分常见的脑血管疾病, 脑卒中具有疾病严重、起病急以及发展快等特点, 倘若不及时给予有效的急诊急救方案, 则会对患者生命造成巨大的威胁。本文主要针对脑卒中患者急诊急救方案进行了系统的综述, 旨在为临床脑卒中治疗提供相应的理论参考。

关键词: 脑卒中; 急诊急救; 措施

【中图分类号】 R2

【文献标号】 A

【文章编号】 9128-6509 (2016) 9-0178-01

我国居民死因抽样调查结果中, 脑血管疾病已经成为首位因素, 不仅高出欧美等发达国家 4~5 倍左右, 甚至高于印度、泰国等发展中国家^[1]。脑卒中作为当前危害老年人生活质量与生存质量的公共卫生问题, 针对脑卒中的早期预防、诊断以及治疗就成为有效控制脑卒中致残率与致死率的重要措施。科学有效的急诊急救方案, 对保障脑卒中患者生命安全、降低致残率与致死率具有十分重要的现实意义。为进一步研究脑卒中治疗方案, 本文主要针对脑卒中患者急诊急救方案进行综述。

1 院前急救

老年人群体是脑卒中的高发群体, 发病时期存在差异性, 一旦发病情况往往非常危急, 患者及其家属均难以进行冷静的自救, 再加上患者及其家属未必具备脑卒中防治知识与相应的准备, 不但难以针对病情进行及时的控制, 严重的还会引发病情加剧。吴荣提出, 医院针对突然发病的脑卒中患者, 应对策略应当包含系统的电话指导、互联网指导以及救护车现场急救等方案^[2]。对医院来说, 从接到急救电话开始, 接线人员则应当系统的了解患者实际情况, 同时告知患者相应的禁区, 尽可能防止消极影响。同时, 医护人员应当立即进行相应的急救准备, 在急救车接送患者入院之前即完成相应的入院手续、急救设施、药品以及医护人员等。

2 院中急救

2.1 呼吸道保持

严重脑卒中情况下, 患者容易因为呼吸中枢受损或者舌根后坠堵塞气道引发呼吸困难症状, 导致脑损伤进一步加剧。罗小丽等在“院前急救对急性脑卒中患者诊治效果的影响”一文中提出, 针对意识清醒的脑卒中患者, 需要保持平卧位, 将头偏向一侧位置; 针对怀疑存在出血性脑卒中的患者, 则需要将头部抬高 20~30 度; 针对存在轻度意识障碍的患者需要使用口咽通道, 针对呼吸道中的分泌物进行清除; 分泌物较多的情况下进行吸痰处理; 分泌物过多的情况下先进行吸痰, 然后给予吸氧处理, 必要时进行气管插管^[3]。周昕妹等强调气道阻塞属于脑卒中急诊急救的关键所在, 尤其是针对意识丧失、高血压以及可疑出血性脑卒中患者, 尽可能防止清醒阶段气管插管, 以此来避免颅压增高、血压增高^[4]。

2.2 血糖控制

糖尿病是脑卒中患者较大比例的致病因素之一, 所以, 临床急诊急救的同时还必须要重视血糖的检测与控制。李秋泉等提出, 脑卒中患者在入院以后出现血糖异常的情况应当采用适量的胰岛素进行控制, 7.8mmol/L 是血糖控制的临界点^[5]。

2.3 脑水肿预防

脑水肿是脑卒中急性发作阶段最为容易引发的并发症, 会导致患者脑组织缺氧缺血症状进一步加剧, 严重的情况下甚至会引发脑组织坏死。李雪娜等提出, 患者在经过抢救以后趋于稳定情况, 可以采用头颅 CT 判断具体类型; 如果患者处在急性发展阶段, 不能够进行 CT 检查,

则应当立即给予血压控制、脱水降颅压等方案来针对脑水肿进行控制^[6]。王京提出, 在早期建立静脉通道控制脑水肿的时候, 禁止使用葡萄糖, 并且需要针对输液速度进行控制, 防止患者出现高渗性昏迷现象^[7]。

3 急救转运

病情较轻、生命体征较为稳定的患者, 通过适当处理以后就可以送院, 病情重、存在昏迷、血压增高或者存在脑病的患者应当就地进行系统的处理以后再进行安全的转运。转运的时候尽量在保证患者体位的情况下, 把患者平抬上担架。救护车上均设置有轨道滑行设置, 把担架放置到轨道上以后划入车内, 而担架在下救护车的时候, 必须要注重保护患者, 针对担架的滑行速度进行控制, 尽量保证整个过程中的稳定性。总而言之, 在急诊转运的途中同样需要针对患者进行密切的监测, 比如保持静脉通畅、呼吸道通畅, 给予给氧、持续心电监护, 同时密切观察患者肢体活动、生命体征、瞳孔以及意识等方面的变化^[8]。

综上所述, 急诊急救作为危急重症患者生命保障的重要措施, 应当具备一套系统、科学、成熟的急诊急救方案, 从最初接收到 120 系统信息以后就需要步入到快速、有序的急诊急救工作。脑卒中作为急诊急救系统当中较为常见的一种疾病, 针对脑卒中患者急诊急救模式进行研究至关重要。随着我国老龄化趋势进一步加剧, 中老年人群体发生脑卒中的几率呈现为持续上涨的趋势, 其不仅对医院社会健康宣教工作提出了更高的要求, 同时也是对急诊急救系统提出了更为严格的挑战, 这就需要我们针对急诊急救方案进行不断的优化, 为脑卒中患者的抢救提供有效的保障。

参考文献

- [1]何明丰, 吴智鑫, 黎练达, 郭奇虹, 冯锦昉, 杨延斌, 李莹莹. 急诊脑卒中识别评分量表在社区院前急救中筛选价值的探讨[J]. 中国全科医学, 2011, 13 (10): 1088-1091.
- [2]吴荣.院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用[J].现代临床护理, 2011, 21 (08): 41-43.
- [3]罗小丽, 孙凯, 叶丹.院前急救对急性脑卒中患者诊治效果的影响[J].中国医药指南, 2011, 16 (36): 78-79.
- [4]周昕妹, 秦国良.优化院前急救流程对急性缺血性脑卒中救治的影响[J].齐鲁护理杂志, 2013, 18 (17): 102-103.
- [5]李秋泉, 蒋龙元.急性脑卒中院前急救早期识别工具的研究应用[J].岭南急诊医学杂志, 2013, 08 (06): 487-489.
- [6]李雪娜, 海英.中西医结合院前急救治疗急性脑卒中 40 例[J].河南中医, 2015, 12 (06): 1267-1269.
- [7]王京.有卒中危险因素患者脑卒中症状认知及急救意识临床分析[J].中国实用神经疾病杂志, 2015, 14 (13): 11-13.
- [8]张希国, 李星毓, 庞存海, 葛平.“三位一体”急救模式对急性脑卒中救治和预后的影响[J].武警医学, 2012, 10 (08): 664-667.

(上接第 179 页)

肘关节功能的影响[J].重庆医学, 2013, 42(36): 4457-4459.

[3] 倪建平.续折复健汤联合康复锻炼在肱骨下段骨折内固定手术患者中的应用效果[J].中华中医药学刊, 2015, 32(05): 1070-1072.

[4] 胡国伦, 李学斌, 龚定华, 等.评估老年患者肱骨远端关节内骨折切开复位内固定的预后[J].中国老年学杂志, 2014, 34(02): 383-385.

[5] 都海, 易泽洪, 杨国齐, 等.早期功能锻炼对肱骨下段骨折患者内固定术后肘关节功能的影响[J].海南医学, 2015, 26(05): 719-721.