

# 优化急诊护理在脑出血患者抢救中的应用效果研究

王秋云

(淄博市临淄区中医医院急诊科 山东 淄博 255400)

**【摘要】目的:**探讨脑出血患者抢救中应用急诊护理的效果。**方法:**选取我院2020年1月-2021年6月急诊科收治的60例脑出血患者,随机分为对照组和观察组,每组各30例。对照组进行常规急诊护理,观察组进行优化急诊护理。比较两组患者护理抢救的情况,其中包括用药时间、抢救时间和住院时间;比较两组患者抢救成功率、致残率和死亡率。**结果:**观察组患者的用药时间、抢救时间和住院时间显著短于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的抢救成功率、致残率和死亡率低于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**优化急诊室护理技术已经应用于急性脑出血患者抢救应用中,有助于医师快速有效提升急诊现场抢救成功率,减少抢救患者死亡率和住院患者致残率,可以在临床中应用和推广。

**【关键词】**脑出血;抢救;优化急诊护理

**【中图分类号】**R473.74

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)06-0161-02

脑出血属于一种原发性非外伤脑实质组织间隙内发生的脑干出血,其原因是合并慢性颅内高血压后继发恶性小动脉病变和多种原发性小动脉瓣膜硬化,脑出血可根据出血病灶部位的某些特殊病理部位特点来加以明确分型,可粗略分为颈脊髓基底节区内的出血、丘脑出血、脑叶性区出血、脑干室内性出血、小脑室区性出血等和多发性小脑室区型出血这7类。脑出血后昏迷患者醒来时首先会出现主观意识障碍,无法清楚表达出自己真正的意识,而及时有效地进行急诊抢救可达到迅速挽救大部分患者生命,具有极其重要的临床抢救意义<sup>[1]</sup>。常规的急诊护理对于脑出血患者的抢救作用不大,常规护理要让患者卧床休息,同时保持良好的环境,不要过多地移动患者,避免患者出血变得更加严重,并及时正确地采取措施帮助危重昏迷患者及时清理自己体内分泌物,本课题研究目标旨在深入系统地探讨优化临床急诊重症抢救护理措施,在抢救重症脑出血患者与重症昏迷患者的急救治疗中取得积极,现详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年1月-2021年6月急诊科收治的60例脑出血患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,其中观察组男17例,女13例,平均年龄( $73.8 \pm 1.89$ )岁,对照组男14例,女16例,平均年龄( $72.6 \pm 2.25$ )岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者应实施常规抢救及护理操作流程,主要技术如下:护理人员可马上采取措施让患者尽量采取体位静卧,避免肢体剧烈的活动,同时可快速建立氧气通道,对患者口腔粘膜内滞留的刺激性分泌物及时清理,保持局部呼吸道引流的畅通,避免倒吸后出现窒息现象。基于医嘱采用20%的甘露醇脱水剂静脉滴注,采取滴速的速率保证在15至20分钟内完成,并通过心电监护措施,对患者重要生命活动指标进行实时监控,包括实时心率、呼吸的频率、血压等,当发现生命指标出现异常,瞳孔大小、形态、对光的反应变化出现异常,有可能出现颅内压力增加,应及时报告医生,采取急救措施,防止出现脑疝。

观察组进行优化急诊护理,主要临床治疗保障措施介绍如下:

(1)医院积极创建急诊医疗及护理抢救应急处理小组:由急诊科护理人员组成,在护士接到急救电话后,立即准备好急诊科相应临床医疗与抢救医疗设备、药品,通知所有急诊科和相关专业临床或专科医师进行排队候诊,迅速判断新入院患者在当前时期的主要

危急病情,快速建立急诊静脉通道,询问清楚患者既往史、药物过敏史等主要情况,作为患者后续急救手段或加大用药剂量的参考依据。(2)实施优质护理流程:对急诊患者必须做到先立即入院抢救然后再挂号,昏迷患者气道必须保持相对畅通,将患者的头部偏向一侧,清理患者口鼻内的分泌物,避免患者气道堵塞,同时进行吸氧处理和准备,必要时行气管插管,吸氧期间,也应尽早进行静脉加压治疗等方案,必要时可以先行人工气管腔内静脉插管,在此期间,其他医师对患者进行其他的医学检查,快速做好术前准备工作。(3)积极预防并发症:如患者脉搏骤然加快、血压不断的剧烈升高,应高度关注并警惕其可能为急性脑疝所致,为防止患者舌部受压后引起膨坠,护理人员可用护舌钳及时拉出患者舌体,及时清理患者口腔异物,避免患者口腔异物堵塞气道,保持患者的呼吸道通畅;为有效避免压疮,抢救手术完成后应对患者进行定时规律的翻身、叩背等。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的抢救效果、抢救时间和住院时间以及患者家属对护理的满意度。其中抢救效果包括抢救成功和抢救失败,抢救成功包括健康和致残,抢救失败为死亡,患者家属对护理的满意度采用我院自拟满意度调查问卷进行评估,分为非常满意、满意和满意。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS19.0软件处理数据,抢救效果、抢救时间和住院时间以及患者家属对护理的满意度用 $\bar{x} \pm s$ 表示,以t检验;抢救成功率、患者家属对护理的满意度均用百分率表示,以 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者抢救效果比较

详见表1。

表1 两组抢救效果比较[n(%)]

组别	抢救成功		死亡
	健康	致残	
对照组(n=30)	15(50)	10(33.33)	5(16.67)
观察组(n=30)	23(76.67)	7(23.33)	0(0)
$\chi^2$	4.593	0.739	5.454
P	0.032	0.567	0.020

### 2.2 两组患者抢救时间比较

详见表2。

表2 两组抢救时间比较( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	用药时间	抢救时间	住院时间
对照组(n=30)	27.55 ± 7.55	3.08 ± 1.20	45.39 ± 6.32
观察组(n=30)	22.55 ± 6.22	2.36 ± 1.03	40.22 ± 6.06
t	2.800	2.494	3.234
p	0.007	0.016	0.002

### 2.3 两组患者家属对护理的满意度对比

详见表3。

表3 两组患者家属对护理满意度的比较[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组(n=30)	15(50)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组(n=30)	26(86.67)	4(13.33)	0(0)	30(100)
X <sup>2</sup>	-	-	-	9.230
p	-	-	-	0.008

### 3 讨论

在临床上,脑出血一般在急性发病和早期发作有着一个非常高的潜在死亡率,相对于其他脑出血及昏迷的患者,主要还是针对其病情变化进一步发展过程进行早期预控治疗,并将其作为临床治疗基本原则,在这一过程中需要患者安静平稳的卧床<sup>[2]</sup>。脑出血患者急诊治疗期间,护理人员通过实施脱水措施对患者颅内动脉压进行快速降低,将颅内压做出合理的调整,并对昏迷患者发生的脑部出血及时处理,从而做到对昏迷患者及时安全的抢救,明显降低患者死亡率和致残率,避免病情复发<sup>[3]</sup>。脑出血患者发病后,脑组织供血功能和血管内血流循环都产生暂时性紊乱,从而造成脑神经和组织损伤。基于脑血管病产生的各种脑出血病因类型也存在很多不同,当患者发生脑出血后病情迅速进展和恶化,不及时给予治疗或抢救缺氧的老年高血压患者,脑组织功能缺氧损害就更加严重,急诊抢救时间如果一拖过长将极大危及患者自身的生命安危,且脑出血病情急剧恶化,会导致大多数患者迅速昏迷、死亡,在此期间,促进脑细胞缺氧组织早期充分供氧和功能恢复,对患者后期康复很有必要<sup>[4]</sup>。脑出血昏迷期患者长时间频繁反复的呕吐、大量吞咽、咳痰等情况以及主要脏器功能已经逐渐丧失,容易导致患者颅内血管进一步损伤,在治疗期间患者会出现不同程度的头痛,不过会随着病情的好转逐渐消失,所以患者要在治疗期间分散注意力,不要过于紧张,这样才能有效地减轻头痛,如果患者还伴有高热多汗、呕吐的情况出现,要积极地采取措施维持患者体内水电平衡,避免脑水肿加重,还要适当的补充一些营养元素,比如说钠钾汤等物质保持患者体内的能量充足,脑出血患者颅内血压升高,会导致脑供氧不足,威胁患者的生命。急诊抢救护理主要是综合应用医院急诊分级管理责任制度为主的一种方式,对一些急诊重症医学护理的诊疗操作实现精细化的处理,在我国对于严重脑出血昏迷期患者日常急症抢救和操作培训中,采用急诊临床护理可以对整个医疗护理工作进行操作规范化,在某一个相对短期时间内可以更有效地提高患者急诊抢救率,从而最终将脑出血昏迷期间急性抢救死亡率和临床致残率进一步降低。

脑出血通常是指由各种类型原发性非外伤性脑部出血所致的一种继发性脑实质的外溢出血,也是常见的急性或自发脑出血<sup>[5]</sup>。据世界卫生组织重点人群脑出血风险早期检查和诊治的参考指南(2019版)最新报告统计,我国人群的脑出血发病率为每年每10万人中就有12-15例脑出血患者,且脑出血作为急性脑血管病中死亡率最高的类型,常常发生于50岁以上的患者,且大多数患者都伴有高血压病史<sup>[6]</sup>。

在就医时,医生首先会建议患者接受头颅CT和MRI检查,确认患者发生了脑出血。确诊后,医生会进一步评估脑出血的严重

程度,这个过程通常需要结合患者的病史、症状体征和实验室检查结果。如果患者就诊时意识是清楚的,医生会问患者家属有关症状、发病时间、用药史、外伤史等等。如果患者急诊科收治,急诊医生将第一时间实施标准化的急诊抢救措施。

国内相关研究表明,脑出血患者在自发病到昏迷后约1h时间范围内属于患者的最佳抢救时间,所以抢救时效在此过程中也特别的重要,以往临床对于脑出血患者给予常规急诊护理,由于此护理方式缺乏系统性和时效性,导致患者的抢救时间延长,抢救效果不理想<sup>[7]</sup>。本研究主要对60例临床脑出血昏迷期患者作为重点研究对象,对照组患者需要入院抢救观察后立即实施常规有效的急诊抢救护理措施,观察组患者可在急诊入院或抢救成功后迅速通过实施优化高效的急诊抢救护理措施完成急诊抢救,通过医院组建急诊抢救护理小组,完善急诊医疗护理工作,节省急性重症患者快速入院与救治的时间,省略了急诊患者挂号、办理急诊住院手续等繁琐的工作环节,由各病区护士长负责统一分配,使急诊患者可在医院最短的医疗救助时间范围内安全迅速进入急诊手术室,尽可能保证在医院黄金时间内顺利进行急诊住院的手术麻醉与介入治疗<sup>[8]</sup>。在患者住院期间,要保持室内环境的安静,杜绝嘈杂,保持好室内卫生和通风,在对重症脑出血患者实施急救医疗与护理一体化实践中,提高临床急诊效率和完善临床急诊医疗护理服务措施,能够改善临床的治效果<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组患者用药时间、有效抢救时间、住院时间短于对照组,抢救成功率高于对照组,病死率、致残率、并发症发生率低于对照组,有效地缩短了患者的抢救时间,为患者争取更多地宝贵时间,让家属也感受到医院的人性化,从而提高家属对医院的认可。

综上所述,优化急诊抢救护理模式在急诊脑出血患者或危重昏迷性休克患者急救中可取得重要的临床经验,应用效果更加全面确切,可在实践中进一步客观的衡量改善医院临床护理水平与护理抢救服务效果,提高患者临床抢救成功率,降低对其病死率、致残率,且其抢救治疗安全性比较高,值得今后临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 黄秀凤. 优化急诊护理流程在脑出血昏迷患者抢救中的应用效果评价[J]. 名医, 2020(5): 191-194.
- [2] 陈攀. 急诊护理在脑出血昏迷患者抢救治疗中的应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2019(18): 21-24.
- [3] 王晨晨. 优化急诊护理流程在高血压脑出血患者抢救中的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019, (6): 115-116.
- [4] 张友丽. 脑出血昏迷患者抢救护理中实施优化急诊护理流程的可行性与效果分析[J]. 东方药膳, 2019, (19): 177-178.
- [5] 张艳红, 邵丽香, 郑晓丹, 等. 急性心肌梗死PCI术患者并发心律失常的影响因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, (6): 1-4.
- [6] 姜春菊. 预见性护理在脑梗死患者抢救过程中的应用效果分析[J]. 健康必读(下旬刊), 2012, (12): 253-253.
- [7] 唐志均, 李新柱, 杨永奕. 观察优化急诊护理流程对急性颅脑外伤患者抢救效果的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(9): 93-94.
- [8] 陈晓明, 张桂芬, 邓霞, 等. 急诊急救急性昏迷患者的护理方法与心得研究[J]. 中国医学创新, 2019, (26): 101-104.
- [9] 张林. 脑出血昏迷患者抢救中实施优化急诊护理流程方案的效果分析[J]. 饮食保健, 2019, (26): 155-156.