

脑出血患者采用院前急救护理干预的效果分析

胡亚琴

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨脑出血患者采用院前急救护理干预的效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 92 例脑出血患者，随机分为基础组与强化组各 46 例，基础组运用常规护理，强化组运用院前急救护理干预，分析不同护理操作后患者救治效率、生活质量情况。结果 患者在出诊反应时间、入院时间、急救时间等工作效率上，耗费的时间明显少于基础组 ($p < 0.05$)；强化组各项生活质量评分明显少于基础组 ($p < 0.05$)。结论 脑出血患者采用院前急救护理干预，可以有效提升其救治效率，优化患者生活质量，整体状况更好。

〔关键词〕脑出血；院前急救；护理干预；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-085-02

脑出血是一种突发疾病，如能在最短的时间内实施院前急救，并及时送往医院进行治疗，则可有效减轻患者痛苦和并发症风险。目前国内各医院在院前急救护理干预方面的推行情况不尽相同。一般来说，大城市和发达地区的医院在设备和人员方面资源丰富，能够提供更为全面和专业的院前急救服务；而偏远地区或条件相对较差的医疗机构则存在着人员不足、设备不够齐全等问题，难以提供有效的院前急救干预服务。本文采集 92 例脑出血患者，分析运用院前急救护理干预后救治效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 92 例脑出血患者，随机分为基础组与强化组各 46 例。基础组中，男：女=27:19；年龄从 37 岁至 78 岁，平均 (46.82 ± 3.41) 岁；病程从 1~7d，平均 (3.72 ± 1.07) d；强化组中，男：女=24:22；年龄从 39 岁至 79 岁，平均 (47.15 ± 5.38) 岁；病程从 1~7d，平均 (3.54 ± 1.21) d；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理，强化组运用院前急救护理干预，具体如下：

主要工作内容：(1) 确认患者病情和状态：第一时间了解患者的病情和状态，如呼吸是否正常、意识状态、血压变化等，并尽快拨打急救电话报告病情。(2) 给予急救措施：在等待急救的过程中，可提前对患者进行急救，在确保安全的情况下，将患者的头部高抬，保持呼吸道通畅，避免口腔和鼻腔分泌物引起窒息等意外情况。(3) 控制出血和降低血压：对于正在出血的患者，应当在医学专业人员抵达之前，采用冰敷或者温

敷等措施进行局部止血。如果患者血压超过 180/105mmHg 以上，可以进行缓慢的降压，降低至 140/90mmHg 左右。(4) 保持环境安全：保持患者周围环境的安全，避免患者在意识不清的情况下摔倒或碰撞导致二次伤害。同时，保持通风，避免患者晕厥或缺氧等不适症状。

操作注意事项：(1) 对于患者的呼吸和意识状况，要及时记录，并护送专业医学人员到达现场。不要将患者移动或拎起，避免加重脑出血症状。(2) 要做好安全防护措施，戴上口罩、手套等防护用品，避免发生交叉感染，同时避免使用过多的药品或者外科手术手段进行急救。(3) 在急救过程中，要与患者进行有效沟通，稳定其情绪，减轻其痛苦，提供必要的心理支持。(4) 要及时与医院联系，了解院内有关脑出血的紧急抢救准备工作和相关流程，做好与医院之间的联系和协作，保证患者及时得到救治。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者救治效率、生活质量情况。救治效率主要集中在出诊反应时间、入院时间、急救时间等工作效率。生活质量主要集中在角色职能、心理健康、情绪职能、生理职能、认知功能、生理功能等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量评分情况

见表 1，强化组各项生活质量评分明显少于基础组 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	角色职能	生理功能	认知功能	生理职能	情绪职能	心理健康
强化组	76.82±4.15	76.82±4.51	83.41±11.50	77.29±12.45	73.52±10.86	70.54±12.98
基础组	62.98±3.69	63.27±3.09	60.82±8.72	65.78±10.52	61.43±8.72	58.72±10.54

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，患者在出诊反应时间、入院时间、急救时间等工作效率上，耗费的时间明显少于基础组 ($p < 0.05$)；

3 讨论

开展院前急救服务面临的主要局限和困难包括：院前急救服务需要大量的专业医护人员支持，但目前医护人员队伍分布不均，高端医护人才匮乏。偏远地区由于基础设施等原因，院前急救服务条件相对较差，导致急性疾病的精准和快速救治存在一定困难^[1]。在传统文化和信仰影响下，部分人群对

于医疗的信任度较低，容易误解和抵制急救服务。为了加强院前急救服务防控措施，需要采取以下措施：培养一批具备院前急救技能的医院急诊医生和护士，加强急诊医生和护士的培训，提升院前急救服务水平。引导传统文化和信仰与现代医疗的结合，提高公众对于医疗技术的认知度和信任度，增强其对院前急救服务的积极参与度和支持度。加强基础设施和医疗器械建设，提高医疗机构的急救服务水平和效率，满足群众的日益增长的医疗需求^[2]。

院前急救护理干预是提高急救救治效果的重要手段之一，但目前工作中还存在一些需要优化的内容，主要包括以下几个方面：（1）应对多元化的应急需求：由于不同患者的病情和急救需求不同，急救工作需要针对不同情况采用不同策略，例如针对不同类型的脑出血患者采用不同的急救措施，因此需要不断优化和改进急救干预方案，提高应对多元化应急需求的能力^[3]。（2）提高急救人员的专业技能和策略能力：急救人员需要具备丰富的专业知识和实践经验，还需要具备快速分析和解决问题的策略能力，因此需要针对不同级别的急救人员进行培训和教育，提高他们的专业技能和策略能力。（3）

加强急救设备和医疗器械的更新和升级：急救设备和医疗器械是急救救治的基础设施，需要不断更新和升级，以适应不断增长的急救需求。

总而言之，脑出血患者采用院前急救护理干预，可以有效提升其救治效率，优化患者生活质量，整体状况更好。

【参考文献】

- [1] 徐澍. 院前急救护理干预在脑出血患者中的应用价值研究 [J]. 中外女性健康研究, 2022(20):151-152, 198.
- [2] 张晓. 急性脑出血患者的院前急救护理干预分析 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(3):309-310.
- [3] 杨洋. 院前急救护理干预对高血压性脑出血患者救治效果及神经功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34):18-19.

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	出诊反应时间 (s)	入院时间 (h)	急救时间 (min)
强化组	53.48±8.67	2.63±0.28	27.61±1.39
基础组	95.17±10.76	3.25±0.52	42.58±3.18

注：两组对比， $p < 0.05$

（上接第 83 页）

表 2 两组依从率、投诉率及跌倒发生率比较结果

组别	例数	依从率 ($\bar{x} \pm s$, 分)	投诉率 (n, %)	跌倒发生率 (n, %)
常规护理组	40	71.13±5.59	6 (15.00)	5 (12.50)
护理干预组	40	89.63±6.13	0 (0.00)	0 (0.00)

3 讨论

由于神经外科危重病人多，工作繁重，入院宣教不够详细，时导致患者防跌倒依从性低的原因之一，所以要培养护士增强风险管理意识，加强护理人员防跌倒健康教育知识培训，制定可行的防跌倒健康教育流程。经过剖析发现，针对患者依从性低的情况，可逐一实施相应的策略，改善患者的依从性。同时，护士要增强风险管理意识，加强责任心，督促护理人员加强相关知识的学习，让护士利用较全面的理论知识，来引导患者行为，并制作防跌倒相关知识视频，利用病区视频播放器，使患者更直观的了解防跌倒知识，提高患者防跌倒

意识，从而提高患者防跌倒依从性。取得医生支持也很有必要，责任护士将高危跌倒人员汇报给床位医生，利用患者对医生的信任关系，再次向患者及家属讲解预防跌倒的相关知识，强化患者及家属的安全意识，可提高患者防跌倒依从性。

【参考文献】

- [1] 李红娟. PDCA 循环法在康复医学科提高患者防跌倒、坠床依从性中的应用 [J]. 医学前沿, 2016, 6(28):387-388.
- [2] 胡燕. 跌倒风险管理在老年慢性阻塞性肺疾病中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(3):447-448.
- [3] 彭燕. 多形式健康宣教在预防神经内科跌倒高危老年患者中的应用 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(30):24-28.
- [4] 范林娜, 赵凤杰, 张壹, 等. 跌倒中高风险老年住院患者防跌倒健康教育依从性的调查研究 [J]. 终稿医药指南, 2018, 16(22):46-47.
- [5] 丁亚, 买轩, 邹启云. 医护患协同管理防范肿瘤患者围手术期跌倒的探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(25):209-210.

（上接第 84 页）

为 50%，ICU 患者中更高^[4]。应激性高血糖对患者代谢、免疫功能及神经系统等均有重大影响，是引发 ICU 患者死亡的关键因素。所以，积极改善 ICU 应激性高血糖血糖水平在降低死亡率等方面意义重大。本研究对 62 例患者实施研究，结果发现，观察组血糖达标、ICU 住院时间及空腹血糖，较对照组低，低血糖、30d 死亡率较对照组低，提示血糖监控可使患者血糖水平得到有效改善，降低低血糖发生几率，提高患者预后。应激性高血糖不同于普通糖尿病，其短期内血糖波动幅度较大，易出现低血糖、高血糖等，传统血糖监测间隔时间较长，难以第一时间发现血糖异常，动态化血糖检测仪不同，其可为医护人员提供动态化的血糖监测数据，当出现异常时即刻处理，使血糖得到稳定，提高血糖控制效果，降低相关并发症^[5]。

综上，ICU 应激性高血糖患者采取血糖监控效果确切，有益于强化血糖控制效果，利于患者预后。

【参考文献】

- [1] 温卫娜, 彭露. ICU 内应激性高血糖采用综合护理模式

对患者血糖病情恢复的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(06):12-14.

- [2] 孙家柳. 针对性护理干预在 ICU 糖尿病应激性高血糖患者胰岛素强化治疗中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(20):24-25+28.

- [3] 林清霞. 综合护理干预对 ICU 危重症患者应激性高血糖的效果研究 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(24):147-148+161.

- [4] 陈兰兰. 危重症患者高血糖护理及血糖调控对预后的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(17):113-114.

- [5] 徐玥. ICU 内应激性高血糖运用早期综合护理干预对患者血糖水平、病情恢复的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(05):738-740.

表 2 低血糖、30d 死亡率 (n, %)

组别	低血糖	30d 死亡率
观察组 (n=31)	1 (3.23)	0 (38.89)
对照组 (n=31)	7 (22.58)	5 (16.13)
χ^2	5.167	5.439
P	0.023	0.020