

院前急救护理干预在脑出血患者中的应用效果及对急救时间的影响

赵晓峰

中国人民解放军联勤保障部队第 969 医院

摘要:目的 分析院前急救护理干预在脑出血患者中的应用效果及对急救时间的影响。方法 以本院 2022 年 1 月-2024 年 1 月接诊的脑出血患者为研究对象,共 60 例被纳入研究。其中 30 例在院前急救中配合以常规护理干预,纳入对照组;另外 30 例配合以院前急救护理干预,纳入研究组。分析不同院前护理干预配合下两组并发症发生率、急救时间以及抢救成功率的差异。结果 研究组并发症总体发生率低于对照组,急救时间短于对照组,抢救成功率高于对照组,组间各指标数值差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在脑出血院前急救中,配合以急救护理干预能够有效降低患者出现并发症的风险,缩短救治时间,提高救治成功率,建议临床对这一院前护理方法广泛应用及推广。

关键词:院前急救护理干预;脑出血;并发症;急救时间;抢救成功率

脑出血是一种比较严重的脑血管疾病,起病急骤、病情进展迅速,患者常伴有意识障碍,致死、致残的风险均较高^[1]。对于此类患者,快速准确的病情评估和及时有效的急救干预对控制病情进展、改善患者预后至关重要。院前急救是急诊救治中的关键环节,医务人员需要到达现场为患者实施紧急医疗救护及转运^[2]。在此过程中,护理人员需做好配合,迅速完成对患者病情的评估,协助医生开展抢救工作,并确保患者安全转运,为后续院内治疗争取更多的时间^[3]。基于此,本次研究对院前救治中的有效护理配合方法进行探究,分析院前急救护理干预的可行性。详细阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2022 年 1 月-2024 年 1 月接诊的脑出血患者 60 例,根据院前护理方式的不同分组,30 例分入对照组,30 例分入研究组。两组基线资料:从男女性别比例看,两组分别为 17:13、19:11;从年龄情况看,两组年龄最低者分别为 42 岁、40 岁,最高者分别为 78 岁、80 岁,均值分别为 (60.35 ± 3.13) 岁、 (60.41 ± 3.22) 岁;从发病时间来看,最短的均为 1h,最长的分别为 5h、6h,均值分别为 (2.74 ± 0.37) h、 (2.81 ± 0.23) h。以统计学软件对组间以上资料行差异分析,结果均无意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受院前常规护理。护理人员主要听从医生指示执行为患者用药、给氧、建立静脉通道等操作。

1.2.2 研究组

接受院前急救护理。(1)出诊指导:接到 120 求救电话后,急救中心迅速安排救护车和急救医护人员前往现场,途中,急救护理人员通过电话与求救者保持联络,确定患者所在的具体位置,询问患者的情况,并根据现场反馈,对患者病情严重程度做出初步判断^[4]。之后对现场人员进行一定的指导,要求他们做一些简单的急救,包括让患者平躺,帮助其解开衣领,稍微抬高其头部并使之偏向一侧,如果患者有义齿,帮助其摘除,保持现场正常通风,避免随意搬动患者等。嘱咐现场人员保持冷静,避免过度紧张和恐慌。(2)现场评估:到达现场后,急救护理人员迅速对周围环境进行评估,做好现场秩序的维护,以免因为现场环境嘈杂而影响患者病情以及急救人员的救治工作。根据医生的指示,对患者的呼吸、血压、脉搏、意识状态等生命体征进行检查,及时反馈相关信息,以便于医生做出病情状况评估^[5]。若患者意识不清,需对其眼球位置、瞳孔状况进行检查,并在其口中放置口咽通气管,避免其咬舌。针对需行气管切开的患者,配合医生完成相应的操作。若患者有意识,在医生抢救过程中,做好对患者的安抚工作,并对患者的生命体征进行密切监测,发

现异常时及时向医生说明。(3) 迅速建立静脉通道: 快速为患者开放两条静脉通道, 输注降压药物, 观察如果患者有痉挛、抽搐症状出现, 立即予以适量镇静药物。输液过程中, 对输注速度加强监测, 以防急性肺水肿的发生。观察如果患者有呼吸困难的问题出现, 立即与医生配合完成插管操作; 而如果发生心跳骤停, 立即实施心肺复苏; 如患者进入到休克状态, 迅速启动抗休克治疗。等到患者生命体征趋于稳定后, 配合急救人员将患者转移到救护车上, 以尽快将其送往医院接受进一步治疗。(4) 转运中护理: 将患者转运至医院的过程中, 护理人员对其病情变化密切观察, 一旦发现异常, 立即配合医生开展抢救。与此同时, 保持与院内相关人员的联络, 核查院内准备情况。此外, 对意识清醒的患者进行安抚, 帮助其减轻焦虑、恐惧感。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生情况。记录患者在接受院前急救后出现的并发症, 计算总体发生率。(2) 院前急救时间。包括院前急救评估时间、院前急救干预时间、院前急救完成时间三项。(3) 抢救成功率。

1.4 统计学分析

统计分析使用 SPSS 26.0, 计数数据、计量数据分别以 [n (%)]、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 检验、t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 院前急救后并发症发生情况对比

患者在接受院前急救后, 出现的并发症有中枢性高热、急性肺水肿、脑疝几种, 研究组总体发生率较低, 和对照组形成明显差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 院前急救后并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	中枢性高热	急性肺水肿	脑疝	总计
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	7 (23.33)
χ^2					4.941
P					<0.05

2.2 急救时间对比

研究组院前急救各个环节所用时间均较短, 和对照组形成明显差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 急救时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	院前急救评估时间	院前急救干预时间	院前急救完成时间
研究组	30	6.44 ± 1.73	9.62 ± 2.44	22.58 ± 5.36
对照组	30	8.78 ± 2.06	12.43 ± 3.31	30.53 ± 6.72
t		4.758	3.742	5.073
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 抢救成功率对比

研究组中, 最终获得成功救治的有 27 例, 抢救成功率为 90.00%; 对照组中, 最终获得成功救治的有 23 例, 抢救成功率为 76.67%; 两组抢救成功率有较明显的差异 ($\chi^2 = 3.112$, $P < 0.05$)。

3 讨论

脑出血发生后, 如果不及时治疗, 病情不断进展会导致神经细胞逐渐坏死, 神经功能缺损程度不断加重, 严重影响患者的预后^[6]。因此, 要想最大程度改善患者预后, 需要严格把握救治时效, 尽可能让患者在黄金时间接受救治。另外, 有诸多研究表明, 在患者预后的影响因素中, 院前救治中的护理配合有效与否占据重要位置。常规的院前救治护理中, 护理人员的工作缺乏主动性, 需要医生作出指示后被动执行护理操作, 对于患者病情的主动评估以及与急救人员的主动配合性明显不足, 也因此会延长院前救治的时间。基于此, 本次研究提出在脑出血患者的院前救治中应用院前急救护理干预, 从接到急救任务后, 护理人员就立即做好准备, 主动了解患者情况, 与医生密切配合, 合理对护理环节进行安排, 确保院前救治工作的有序开展。经研究发现, 在这一院前护理方法的配合下, 脑出血患者的并发症发生率明显降低、急救各个环节所用时间明显缩短、最终抢救成功率明显提升。由此就充分证实了院前急救护理干预在脑出血院前救治中的有效性。

综上所述, 在脑出血院前急救中, 配合以急救护理干预能够有效降低患者出现并发症的风险, 缩短救治时间, 提高救治成功率, 临床可对这一院前护理方法广泛应用及推广。

参考文献:

[1] 黎彩卿, 陈小红, 黎彩金. 研究在脑出血患者护理中采取院前急救护理对预后以及护理效果的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(48): 331-332.

[2] 杨玉岩, 杨跃华. 脑出血患者护理中采取院前急救

- 护理的价值分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(1):164-167.
- [3] 李丽梅, 胡远扬. 优化院前急救护理流程在急性脑出血患者中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(1):152-154.
- [4] 王晓松. 高血压脑出血患者实施院前急救与护理的效果研究 [J]. 健康必读, 2021(14):135.
- [5] 问小瑜. 院前急救护理对高血压性脑出血神经功能的护理效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(7):164.
- [6] 吴非. 院前急救护理改善高血压脑出血患者预后的作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(13):106-106.