

脑出血昏迷患者应用优质急诊护理的临床效果

杨丽

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的：分析脑出血昏迷患者应用优质急诊护理的临床效果。方法：选取2024年2月-2025年2月期间本院收治脑出血昏迷患者60例作为研究对象。根据急诊护理模式的不同分为对照组、观察组，每组30例。对照组应用常规急诊护理模式，观察组应用优质急诊护理模式。对比两组救治成功率、抢救指标、功能恢复情况及生活质量。结果：对比两组救治成功率，观察组高于对照组， $P < 0.05$ ；对比两组病情评估时间、急诊室停留时间、分诊评估时间、静脉用药时间、CT完成时间，观察组均短于对照组， $P < 0.05$ 。出院后3个月，两组肢体功能、神经功能及生活质量对比，观察组均优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在脑出血昏迷患者护理中应用优质急诊护理的效果理想，可有效提高救治成功率，优化救治效果，促进功能恢复，提高生活质量。

【关键词】脑出血昏迷；优质急诊护理；临床效果

The clinical effect of high-quality emergency nursing in comatose patients with cerebral hemorrhage

Yang Li

(Xianning First People's Hospital Hubei Xianning 437000)

[Abstract] Objective : To analyze the clinical effect of high-quality emergency nursing in comatose patients with cerebral hemorrhage. Method: Sixty comatose patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from February 2024 to February 2025 were selected as the research subjects. According to the different emergency nursing modes, patients were divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine emergency nursing care, while the observation group received high-quality emergency nursing care. Compare the success rate, rescue indicators, functional recovery, and quality of life between two groups. Result: Comparing the success rates of treatment between the two groups, the observation group had a higher success rate than the control group, $P < 0.05$; Comparing the evaluation time, emergency room stay time, triage evaluation time, intravenous medication time, and CT completion time between the two groups, the observation group was shorter than the control group, $P < 0.05$. Three months after discharge, the observation group showed better limb function, neurological function, and quality of life compared to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of high-quality emergency nursing in the care of comatose patients with cerebral hemorrhage has an ideal effect, which can effectively improve the success rate of treatment, optimize the treatment effect, promote functional recovery, and improve the quality of life.

[Key words] Cerebral hemorrhage coma; High quality emergency nursing; Clinical efficacy

脑出血是由非外伤引起的脑出血，通常是由脑实质内血管破裂引起的。随着心脑血管疾病发病率的升高，脑出血发病率逐渐升高^[1]。调查显示，脑出血发病率在所有脑卒中发病率的20%–30%^[2]。脑出血患者可出现头晕、头痛、意识障碍等症状。一旦脑血管破裂出血，病情进展速度较快，患者预后较差。昏迷是脑出血患者常见的并发症，一经发病，应及时采取相应的治疗。采取有效的急诊护理干预对于提高脑出血昏迷患者的救治质量具有重要意义^[3–4]。常规急诊护理存在明显不足，在一定几率上可延误抢救时间，不利于患者预后的改善。基于此，对常规急诊护理进行优化具有重要意义。

基于此，本研究主要分析脑出血昏迷患者应用优质急诊护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年2月–2025年2月期间本院收治脑出血昏迷患者60例。根据急诊护理模式的不同分为对照组、观察组，每组30例。对照组中，男性19例，女性11例；年龄49–68岁，平均 (54.19 ± 1.06) 岁；发病时间为

0.8–3h, 平均 (2.01 ± 0.16) h; 合并高血压 10 例, 糖尿病 9 例, 冠心病 11 例, 占比分别为 30.30%、30.00%、36.67%; 蛛网膜下腔出血 14 例, 脑实质出血 16 例, 占比分别为 46.67%、53.33%。观察组中, 男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 48–68 岁, 平均 (54.23 ± 1.01) 岁; 发病时间为 0.8–4h, 平均 (2.16 ± 0.21) h; 合并高血压 10 例, 糖尿病 10 例, 冠心病 10 例, 占比均为 30.30%; 蛛网膜下腔出血 13 例, 脑实质出血 17 例, 占比分别为 43.33%、56.67%。以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 脑出血昏迷; (2) 家属知晓研究内容, 并签署同意书; (3) 临床资料晚期; (4) 首次发病。

排除标准: (1) 昏迷由其他原因引起; (2) 既往存在神经系统疾病; (3) 肝肾功能不全; (4) 存在严重心脑血管疾病、精神疾病; (5) 中途转院; (6) 临床资料不全。

1.3 方法

对照组应用常规急诊护理模式, 方法: 接诊患者后, 立即建立静脉通路, 开展心电监护, 对患者昏迷程度进行评估, 了解其瞳孔反射及肢体的活动能力, 确保呼吸道通畅, 预防误吸。测量血压等, 遵医嘱给予降压。

观察组应用优质急诊护理模式, 方法: (1) 急诊科成立优质急诊护理小组, 成员包括急诊科、神经外科医护人员。对小组成员进行培训, 了解脑出血昏迷的疾病知识、发病机制及救治方法。(2) 对院前转运过程进行优化。急诊科护理人员接到急救中心电话后, 记录患者信息, 及时为其开通绿色通道。患者进入急诊室后, 将其头部偏向一侧, 给予有效固定。向陪同人员了解患者的既往病史、用药史、发病时间等。严密监测患者的情况, 了解其病情, 掌握其病情变化。测量血压, 若波动幅度过大, 及时遵医嘱给予降压治疗; 对于存在发热的患者, 先采取物理降温; 对于瞳孔大小不一的患者, 及时给予降颅压治疗。同时检查患者口腔、呼吸道情况, 避免出现异物堵塞的情况, 影响救治效果。患者若存在吞咽反射降低的情况, 可遵医嘱给予及时吸痰。根据患者意识障碍程度酌情气管插管机械通气。(3) 对救治模式进行优化, 遵循“定人”、“定岗”、“定时”、“定位”的原则开展脑出血昏迷患者的救治工作。指派专门的护理人员参与患者的救治工作, 邀请神经外科医护人员进行会诊, 评估患者病情,

判断是否需要机械通气治疗, 采血后送至检验科进行凝血功能、肾功能检测。患者病情一经确诊, 协助做好术前准备工作, 向手术医生汇报患者积极情况、生命体征, 以上体现了“定人”、“定岗”的原则。“定时”原则主要体现在: 在 5min 内完成生命体征监测、吸氧等救治措施, 在 10min 内完成采血、建立静脉通路及测量颅内压, 在 20min 之内完成颅脑影像学检查、降颅压治疗, 手术准备则需要 1h 内完成, 症状 1.5h 内完成手术。“定位”的原则主要体现在: 在手术前, 将所需物品及手术器械摆放在合适位置, 方便医护人员取用。

1.4 观察指标

对比两组救治成功率、抢救指标、功能恢复情况及生活质量^[5-6]。抢救指标包括病情评估时间、急诊室停留时间、分诊评估时间、静脉用药时间、CT 完成时间。功能恢复情况包括运动功能和神经功能, 分别应用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FMA)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估, 总分分别为 100 分、42 分, 前者得分越高, 运动功能越好; 后者得分越高, 神经功能越差, 分别于入院后 1 周、3 个月时分别评估。生活质量应用 Barthel 评分量表评估, 总分为 100 分, 得分越高, 生活质量越好。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料以百分比 (%) 表示, 以卡方 (χ^2) 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组救治成功率、抢救指标

对比两组救治成功率, 观察组高于对照组, $P < 0.05$; 对比两组病情评估时间、急诊室停留时间、分诊评估时间、静脉用药时间、CT 完成时间, 观察组均短于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组功能恢复情况及生活质量评分

入院后 1 周, 两组肢体功能、神经功能及生活质量对比, $P > 0.05$ 。出院后 3 个月, 两组肢体功能、神经功能及生活质量对比, 观察组均优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1 对比两组救治成功率、抢救指标

| 组别 | 救治成功率 [例 (%)] | 病情评估时间 (min, $\bar{x} \pm s$) | 急诊室停留时间 (min, $\bar{x} \pm s$) | 分诊评估时间 (min, $\bar{x} \pm s$) | 静脉用药时间 (min, $\bar{x} \pm s$) | CT 完成时间 (min, $\bar{x} \pm s$) |
|--------------|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 对照组 (n=30) | 23 (76.67) | 2.32 ± 0.21 | 35.62 ± 0.41 | 3.62 ± 0.38 | 8.63 ± 0.24 | 26.31 ± 0.21 |
| 观察组 (n=30) | 29 (96.67) | 1.02 ± 0.11 | 29.64 ± 0.12 | 1.91 ± 0.16 | 4.19 ± 0.22 | 22.19 ± 0.34 |
| χ^2/t 值 | 5.192 | 30.036 | 76.671 | 22.716 | 74.695 | 56.468 |
| P 值 | 0.023 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

表2 对比两组功能恢复情况及生活质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | FMA 评分 | | NIHSS 评分 | | Barthel 评分 | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 入院后 1 周 | 出院后 3 个月 | 入院后 1 周 | 出院后 3 个月 | 入院后 1 周 | 出院后 3 个月 |
| 对照组 (n=30) | 32.15 ± 1.31 | 52.64 ± 2.69 | 20.34 ± 0.24 | 16.26 ± 0.31 | 38.95 ± 1.09 | 52.49 ± 2.41 |
| 观察组 (n=30) | 32.19 ± 1.38 | 68.94 ± 2.72 | 20.39 ± 0.20 | 12.39 ± 0.28 | 38.99 ± 1.10 | 67.41 ± 3.21 |
| t | 0.115 | 23.338 | 0.877 | 50.743 | 0.141 | 20.359 |
| P | 0.909 | < 0.001 | 0.384 | < 0.001 | 0.888 | < 0.001 |

3 讨论

脑出血是一种脑血管自发性破裂引起的的脑血管疾病。脑出血病情发展速度较快,致残及致死率较高,患者预后较差^[7]。发病后,脑出血患者可出现多种临床症状,其中以昏迷较为常见。对脑出血昏迷患者采取及时有效的救治对挽救其生命、改善其预后具有重要意义。研究发现,对于脑出血昏迷患者而言,在黄金窗内给予有效的救治,可明显提高其救治成功率^[8]。因此,临床有必要对脑出血昏迷患者的急诊救治过程进行优化。

本研究中,对观察组应用优质急诊护理,取得令人满意的效果。结果显示,对比两组救治成功率,观察组高于对照组, $P < 0.05$;对比两组病情评估时间、急诊室停留时间、分诊评估时间、静脉用药时间、CT 完成时间,观察组均短于对照组, $P < 0.05$ 。提示优质急诊护理模式的应用,有助于缩短患者救治等待时间。具体实施过程中,对急诊科护理

人员进行培训,并组建相关护理小组,有助于提高医护人员的责任感和协助能力,能够顺利完成各项护理工作。通过组建护理小组,可加强急诊科与其他科室的合作,全面了解患者的病情,从而提高分诊效率^[9-10]。在转运患者过程中,通过开启绿色通道和及时的多科室会诊,有助于尽早制订救治方案,为救治成功奠定基础。此外,通过遵循急救护理原则,可为患者提高全程照护,缩短等待时间,使其能够尽快接受治疗。这有助于患者肢体活动能力和神经功能的恢复,从而促使其生活质量的提升。本研究中,在出院后 3 个月,经肢体功能、神经功能及生活质量对比观察组均优于对照组, $P < 0.05$ 。证实在脑出血昏迷患者护理中应用优质急诊护理对促进其预后改善的积极作用^[11]。

综上,在脑出血昏迷患者护理中应用优质急诊护理的效果理想,可有效提高救治成功率,优化救治效果,促进功能恢复,提高生活质量。

参考文献:

- [1]李艳华.急诊护理在脑出血昏迷患者抢救治疗中的应用效果[J].首都食品与医药, 2022, 24 (8): 95-96.
- [2]贾金莹.急诊护理程序在脑出血昏迷患者救治中的应用效果[J].中国科技期刊数据库 医药, 2025 (2): 174-177.
- [3]倪晓庆,张明豪.研究急诊护理在脑出血昏迷患者抢救治疗中的临床效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025 (2): 162-165.
- [4]韩春梅,姜玫.优化急诊护理流程在脑出血昏迷患者中的应用研究[J].基层医学论坛, 2025, 29 (13): 141-144.
- [5]沈丽.探究急诊护理干预对提高脑出血昏迷患者急救效率的效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(4): 153-156.
- [6]刘海燕.脑出血昏迷患者开展急诊护理对其抢救成功率及抢救时间的影响研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025 (2): 137-140.
- [7]寇潇逸.危机原则下的全程化护理在脑出血危重患者中的应用效果及并发症发生率影响分析[J].中国科技期刊数据库 医药, 2025 (4): 173-176.
- [8]钱婵.感官刺激干预在脑室出血昏迷患者中的应用效果评价[J].中国科技期刊数据库 医药, 2025 (6): 10-13.
- [9]许赛霞.急救绿色通道联合临床护理路径在脑卒中患者急诊救治中的应用研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2025 (1): 79-82.
- [10]郭燕.优质护理干预在老年重症脑出血患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025 (2): 140-143.
- [11]杨昌丽.脑出血昏迷患者急诊护理的临床效果研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024 (8): 115-118.