

急诊急救护理干预对高血压脑出血患者预后的影响

玛依努尔·阿布拉

(新疆喀什地区第二人民医院 急诊医学科 844000)

【摘要】目的：探讨急诊急救护理干预对高血压脑出血患者预后的影响。方法：选取2024年9月—2025年9月收治的40例高血压脑出血患者，随机分为对照组和观察组各20例。对照组给予常规急诊护理，观察组实施系统性急诊急救护理干预，比较两组干预前后NIHSS评分、Barthel指数、并发症发生率及住院时间。结果：干预后，观察组NIHSS评分(8.25±2.13)分显著低于对照组(13.68±2.57)分(t=7.892, P<0.001)；Barthel指数(76.35±8.42)分显著高于对照组(58.72±9.15)分(t=6.235, P<0.001)；观察组并发症发生率5.00%低于对照组30.00%($\chi^2=4.329$, P=0.038)；住院时间(14.26±2.31)d短于对照组(18.75±2.84)d(t=5.761, P<0.001)。结论：急诊急救护理干预可显著促进高血压脑出血患者神经功能康复，提升日常生活能力，降低并发症发生率，缩短住院时间，值得临床推广。

【关键词】高血压脑出血；急诊急救护理；预后；神经功能；并发症

The impact of emergency nursing intervention on the prognosis of hypertensive intracerebral hemorrhage patients

Maynur Abula

(Emergency Medicine Department of the Second People's Hospital in Kashgar, Xinjiang 844000)

[Abstract] Objective: To explore the impact of emergency nursing intervention on the prognosis of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. Methods: A total of 40 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted from September 2024 to September 2025 were selected and randomly divided into a control group (20 cases) and an observation group (20 cases). The control group received routine emergency nursing care, while the observation group received systematic emergency nursing intervention. The NIHSS scores, Barthel Index, incidence of complications, and hospital stay were compared between the two groups before and after intervention. Results: After intervention, the NIHSS score (8.25±2.13) in the observation group was significantly lower than that in the control group (13.68±2.57) (t=7.892, P<0.001); the Barthel Index (76.35±8.42) was significantly higher than that in the control group (58.72±9.15) (t=6.235, P<0.001); the incidence of complications (5.00%) in the observation group was lower than that in the control group (30.00%) ($\chi^2=4.329$, P=0.038); and the hospital stay (14.26±2.31 days) was shorter than that in the control group (18.75±2.84 days) (t=5.761, P<0.001). Conclusion: Emergency nursing intervention can significantly promote neurological recovery, improve daily living abilities, reduce the incidence of complications, and shorten hospital stays in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, making it worthy of clinical promotion.

[Key words] hypertensive intracerebral hemorrhage; emergency nursing; prognosis; neurological function; complication

高血压脑出血(如脑血管意外)是常见的心血管疾病,具有发病急、进展快、致残率高等特点,其急救措施是否及时、规范,将会决定治疗的结果^[1]。急诊急救是救治的关键环节,不仅关乎疾病能否得到及时有效的治疗,更是决定患者长期预后的核心因素。现有的急救体系尚不完善,难以满足快速救治及降低继发性损伤的需求,易导致患者神经功能恢复受阻及并发症频发^[2]。因此,本研究选取40例患者

作为研究对象,评估系统性急诊急救护理干预的应用价值,旨在为优化临床护理路径提供依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2024年9月至2025年9月收治的40例高血

压脑出血患者,均经头部 CT 确诊,且均于发病 24 小时内入院。其中观察组男 11 例、女 9 例,平均年龄(62.35 ± 7.82)岁,平均高血压病史(9.26 ± 1.52)年;对照组男 12 例、女 8 例,平均年龄(63.12 ± 8.05)岁,平均高血压病史(8.90 ± 1.25)年。两组患者的基本数据比较均没有显著差别($P > 0.05$)。该研究获得了我院伦理委员会的通过,所有患者和家属都已经签字。

入选标准:①经头部 CT、MRI 证实的高血压脑出血患者;②就诊于 24 h 以内,年龄 45~80 周岁;③签署了患者的知情同意书,并提供了完备的临床数据。

排除标准:①无脑内出血者;②伴有重度器官损伤;③既往有脑病史、认知障碍或精神障碍者;④转院、放弃治疗或与患者失去联系的患者;⑤晚期脑疝,生命体征不稳,病情严重恶化。

1.2 方法

两组患者入院后均接受常规急救处理,主要包括血压调控、止血、维持水电解质平衡、预防感染,必要时进行术前准备及外科手术。并将其分为对照组与观察组。

对照组采用常规急救护理:入院后进行生命体征的监测,开通静脉通道,在医生的指导下用药,并配合进行头颅 CT 和血常规的检测,同时注意患者的意识和瞳孔的变化,做好基本的护理和与家人的交流。

观察组实施系统性急救护理干预:依据患者病情特征,制定个体化的护理方案。主要包括:①快速评估与接诊:患者抵达后,通过 MEWS 系统在 1 分钟内完成生命体征、意识状态(GCS 评分)、瞳孔大小及对光反射等关键参数的检测,迅速判定疾病的轻重,并开通“绿色通道”,由专业人员全程陪伴患者进行各种急诊体检,并进行多学科会诊,以保证患者在 30 分钟之内得到专业的诊治意见。②呼吸道管理:有呕吐危险的患者采取仰卧位或者头部偏侧,采用负压抽吸,以 80~120 mmHg 的气压快速将呼吸道内的分泌物排出;如果有舌头后倾造成气道阻塞的,可以在需要的时候,在医师的指导下进行气管插管。要遵守无菌的规定,要注意保持气囊内的气压在 25~30 cmH₂O;如果是有黏液的患者,可以根据医生的指示给予雾化吸入以稀释痰液。③生命体征精准监测:利用多功能监护仪,以 5~15 分钟一次的频率对血压进行持续动态监测,并利用微量泵精确调控降压药物输注速度,将收缩压维持在 140~160 mmHg,并密切观察心率、

呼吸节律及血氧饱和度的改变,当血氧饱和度降低到 90% 以下时,及时进行给氧。④体位与基础护理:术后将患者床头抬高 15~30 度,上肢外展不要大于 90 度,小腿要微微弯曲,用支撑物预防脚的下沉;2 h 帮助患者转床,每次转床角度不大于 30 度,避免拖、拉、推等运动,对压迫区进行局部皮肤观察,对骨隆突区应用减压胶布,防止压疮;还要注意口腔和会阴部(尿道口)的护理,避免出现感染。⑤术前准备与心理护理:对于需行手术治疗的患者,10 分钟内完成手术区域备皮等术前准备工作,以保证手术的成功;对于神志清楚的患者,以简单明了的方式说明疾病和处理方法,减轻患者的焦虑;向家属详尽说明病情风险及预后,提供心理支持,如有需要,请心理介入小组给予专业的协助,以增强患者和家人的用药依从性。⑥病情动态监测与记录:观察患者的意识、瞳孔、生命体征和身体运动情况,每 30 分钟做一次记录,一旦出现任何不正常的情况(例如:瞳孔散大,血压突然升高或下降,意识障碍加重),马上向医师汇报,并对其进行相应的处理和护理。

1.3 观察指标

①NIHSS 评分:应用卒中量表评定患者的神经系统功能,分值 0~42 分,得分愈高,损伤程度愈严重,治疗前和治疗后均进行一次评价;②Barthel 指数:对患者的日常生活功能进行评定,分值 0~100 分,评分较高者,生活能力越好;③术后并发症情况:记录术后肺部感染、再出血、尿路感染情况,统计其发病率。④平均住院日:对患者从入院到出院的全部治疗时长进行统计。

1.4 统计学处理

使用 SPSS27.0 进行数据处理,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数数据使用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示存在显著的差别。

2 结果

2.1 NIHSS 评分、Barthel 指数比较

干预前两组评分无差异($P > 0.05$);干预后,观察组显著优于对照组($P < 0.001$)。见表 1。

2.2 并发症发生率比较

观察组 5.00% (1/20),显著低于对照组 30.00% (6/20),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表1 NIHSS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS评分		Barthel指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	18.75 ± 3.26	13.68 ± 2.57	42.35 ± 8.67	58.72 ± 9.15
观察组	20	18.92 ± 3.31	8.25 ± 2.13	43.12 ± 8.89	76.35 ± 8.42
t	-	0.168	7.892	0.287	6.235
P	-	0.867	< 0.001	0.775	< 0.001

表2 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	肺部感染	再出血	尿路感染	总发生	发生率(%)
对照组	20	3	2	1	6	30.00
观察组	20	1	0	0	1	5.00
χ^2	例数	-	-	-	-	4.329
P	20	-	-	-	-	0.038

2.3 住院时间比较

观察组患者住院时间为(14.26 ± 2.31) d, 对照组患者住院时间为(18.75 ± 2.84) d, 观察组住院时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义(t=5.761, P<0.001)。

3 讨论

高血压脑出血急救的关键在于快速控制病情, 降低脑组织二次损害, 传统急救措施缺乏针对性, 难以满足现代临床救治的高标准要求^[3]。实施系统性急诊急救护理, 可实现病情的迅速评估、及时干预与全面监测, 从而显著改善患者预后^[4]。

本研究结果表明, 该干预模式能有效促进患者神经功能修复及生活能力提升。其关键是, “快速诊断”和“绿色通道”可大幅缩短患者的治疗周期, 减轻患者的大脑缺血、缺

氧的情况; 精确控制血压, 防止再次出血, 加强术后的安全管理, 防止术后并发症的发生, 保证患者的神经功能。通过标准化的呼吸系统管理, 减少肺部感染的风险; 通过姿势的护理, 防止压疮的发生; 通过精确监护, 降低再次出血的概率, 综合的护理可以减少泌尿道的发病率; 配合心理护理, 可以提高患者的服药依从^[5]。观察组患者的住院时间明显缩短, 这是由于病情及时得到控制, 减少了并发症的发生, 防止了病情的复发, 加速了患者的恢复。本研究创新性地构建了符合临床实际的“评估-干预-监测-反馈”系统性管理模式, 但存在样本量小, 单中心, 有待进一步拓展。

总之, 系统性急诊急救护理能显著促进患者神经功能康复, 提高生活质量, 具有高度的标准化与针对性, 具备重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1]杨雅茜. 中医护理在急诊高血压脑出血患者中的实施价值——评《中医急诊急救指南》[J]. 世界中医药, 2025, 20(19): 3432.
- [2]李小青. 基于时间节点的急诊护理在高血压脑出血患者急救中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(03): 120-122.
- [3]黄秀超. 院前急救护理干预对治疗高血压脑出血的效果及对患者预后的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(07): 864-866.
- [4]范奇备. 医联体模式下院前急救联合急诊绿色通道在急性高血压脑出血患者临床救治中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(04): 18-20.
- [5]翁晓丽. 循证理念的急诊护理模式在高血压脑出血手术患者中对心理状态及并发症的价值探析[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(29): 45-47.