

# 优化急诊护理流程对脑出血昏迷患者急救效率的影响

王莉芳

广州医科大学附属市八医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15808

**[摘要]** 目的：探究优化急诊护理流程对脑出血昏迷患者急救效率的影响。方法选取本院脑出血昏迷患者64例，时间2024年1月—2024年9月，根据急救方式，对患者进行随机抽签分组，对照组32例，采用常规急诊护理流程，观察组32例，采用急诊护理流程，对比两组患者的急救情况。结果：观察组急救效率，日常生活能力，神经功能以及肢体运动能力，并发症发生率，均优于对照组，差异明显（ $P<0.05$ ）。结论：针对脑出血昏迷患者，优化急诊护理流程的应用，有助于改善急救效率，降低并发症发生率，改善患者日常生活能力、神经功能以及肢体运动能力，值得推广。

**[关键词]** 优化急诊护理流程；脑出血昏迷；急救效率

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## The Impact of Optimizing Emergency Nursing Processes on the Efficiency of Emergency Treatment for Comatose Patients with Cerebral Hemorrhage

Lifang Wang

Guangzhou Eighth People's Hospital, Guangzhou Medical University

**Abstract:** Objective: To explore the impact of optimizing emergency nursing processes on the emergency response efficiency of comatose patients with cerebral hemorrhage. Method: 64 comatose patients with cerebral hemorrhage in our hospital were selected from January 2024 to September 2024. According to the emergency treatment method, the patients were randomly divided into two groups by drawing lots. The control group consisted of 32 patients who received routine emergency nursing procedures, while the observation group consisted of 32 patients who received emergency nursing procedures. The emergency rescue situation of the two groups of patients was compared. Result: The observation group had better emergency response efficiency, daily living ability, neurological function, limb movement ability, and incidence of complications than the control group, with significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Optimizing the emergency nursing process for comatose patients with cerebral hemorrhage can help improve emergency efficiency, reduce the incidence of complications, and improve patients' daily living ability, neurological function, and limb movement ability. It is worth promoting.

**Keywords:** Optimize emergency nursing process; Coma due to cerebral hemorrhage; Emergency response efficiency

## 引言

脑出血也称脑溢血，是一种以脑内血管破裂引起出血为主要表现的原发性脑血管病变，主要发生在大脑半球，多见于50以上的老年群体中，与高血脂、糖尿病、高血压、血管衰老等因素具有重要联系<sup>[1]</sup>。脑出血主要表现为头痛、呕吐、偏瘫、癫痫、四肢无力、昏迷等，大部分患者没有任何先兆，故一旦发生脑出血昏迷，应及时治疗，以更好地挽救患者生命，常规急诊护理流程在应用中，缺乏针对性以及标准化，从而会影响到患者的急救效率<sup>[2]</sup>。在脑出血昏迷患者的急救中，应用优化急诊护理流程可以让患者在最短的时间里得到正确诊断，迅速地采取适当的治疗措施，从而能提高

患者的急救效率，为此，本研究将针对这一内容进行分析，具体如下。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院脑出血昏迷患者64例，时间2024年1月—2024年9月，根据急救方式，对患者进行随机抽签分组，对照组32例，观察组32例。对照组最大76岁，最小45岁，平均（ $57.11\pm 4.02$ ）岁，平均发病至入院时间（ $5.72\pm 0.86$ ）小时，男女比例18:14；观察组最大77岁，最小44岁，平均（ $57.19\pm 4.11$ ）岁，平均发病至入院时间（ $5.68\pm 0.79$ ）小时，男女比例17:15。两组患者一般资料比较，差异无统计

# Clinical Application Research of Nursing Care

学意义 ( $P>0.05$ ), 本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组采用常规急诊护理流程, 在治疗时, 按照常规接诊、分诊等程序, 对患者进行干预, 并指导患者做心电图、心肌酶学实验等, 对患者的各项生命体征进行监测。在护理干预的同时, 进行急救药品准备, 告知患者家属病情和治疗方法, 完成后, 给予健康教育、饮食和心理干预。

### 1.2.2 观察组

观察组在采用常规急诊护理流程的同时, 应用优化急诊护理流程, 具体如下:

(1) 组建急救小组: 小组成员包括 1 名急诊科医生、4 名护士, 每名成员都需要具备 3 年以上的工作经验, 对成员进行培训, 详细说明优化急诊护理流程的应用方法以及意义, 使其能准确掌握相关理论和护理技巧, 并且能根据自身工作经验和患者的实际情况, 对急诊护理过程中的每一个环节进行优化。在入院前, 要做好相关的急救医疗器械、药品、设备准备。

(2) 医护人员在收到紧急呼叫后, 小组成员需要快速接诊, 并做好患者家属的电话指导, 到达现场后, 立即对患者进行干预, 并且将患者的基本情况, 报告给急诊科, 并进行患者转运, 到达医院后, 快速进行接诊, 开通绿色通道, 将患者转移至急诊床, 送往急诊室, 在转运过程中, 动作要轻柔, 防止患者的头部过于摇晃, 头部偏向一侧, 防止误吸,

(3) 患者入院后, 由护理人员对患者进行检查, 观察患者的意识和生命体征, 并了解患者的用药情况和过敏史, 采取格拉斯哥 (GCS) 评定法, 准确评估患者昏迷情况, GCS>8 分患者给予脱水和吸氧, GCS<8 分患者清除气道内的分泌物, 根据医生的指示给予药物, 同时向急救医生汇报其情况, 以协助其进行病情评估。

(4) 配合做好各项检测工作, 给予 2~5L/min 的低流量氧气吸入, 并与心电监护系统进行严密观察; 开通静脉通路, 进行静脉注射, 口服药物等, 如果有必要进行 CT 或 MRI 检查, 要马上告知相关科室, 做好检查准备工作, 尽快进行心电图检查, 对于需要手术抢救的患者, 要做好手术安排, 做好相关手术护理配合。

### 1.3 观察指标

(1) 对两组患者的急救效率进行统计, 统计内容包括检查时间、分诊评估时间, 静脉用药时间、急救总时间。

(2) 评估患者护理前以及出院后, 日常生活能力 (Barthel 指数) 以及神经功能 (NIHSS), Barthel 指数分数 0~100 分, 分数越高, 生化能力越强。NIHSS 分数 0~42 分,

分数越高, 神经功能越差。

(3) 评估患者护理前以及出院后, 肢体运动能力, 采用运动功能评分 (FMA), 下肢分数 0~60 分, 下肢分数 0~40 分, 分数越高, 肢体运动能力越强。

(4) 对两组患者并发症进行统计, 包括舌下坠、压疮、下肢静脉血栓。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.00 软件对实验数据进行分析, 计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, 进行 t 值检验, 计数资料采用 % 表示, 利用  $\chi^2$  检验, 当  $P<0.05$  时, 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者急救效率

观察组患者急救效率, 优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1:

表 1 患者急救效率 ( $n, \bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	n	检查时间	分诊评估时间	静脉用药时间	急救总时间
对照组	32	22.13±6.86	4.23±1.16	10.53±2.96	72.43±8.76
观察组	32	15.04±4.07	1.87±0.67	2.34±0.57	45.04±6.07
t		5.028	9.966	15.370	14.538
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 患者日常生活能力以及神经功能

观察组日常生活能力以及神经功能, 优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2:

表 2 患者日常生活能力以及神经功能 ( $n, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	n	Barthel 指数		NIHSS 评分	
		护理前	出院 3 个月	护理前	出院 3 个月
对照组	32	31.13±4.16	66.33±2.26	18.53±1.86	5.43±1.06
观察组	32	31.04±4.07	78.47±3.87	18.54±1.87	8.94±1.67
t		0.087	15.324	0.021	10.038
P		0.931	0.000	0.983	0.000

### 2.3 患者肢体运动能力

观察组患者肢体运动能力, 优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 3:

表 3 患者肢体运动能力 ( $n, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	n	上肢		下肢	
		护理前	出院 3 个月	护理前	出院 3 个月
对照组	32	22.13±2.86	50.33±4.16	12.53±1.96	26.43±3.76

## Clinical Application Research of Nursing Care

观察组	32	22.04±2.07	44.47±3.07	12.54±1.87	22.04±2.07
t		0.144	6.412	0.021	5.786
P		0.886	0.000	0.983	0.000

## 2.4 患者并发症发生率

观察组患者并发症发生率, 低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表4:

表4 患者并发症发生率 (n, %)

组别	n	压疮	下肢静脉血栓	舌后坠	并发症发生率
对照组	32	3	1	2	6(18.75)
观察组	32	1	0	0	1(3.13)
$X^2$					4.010
P					0.045

## 3 讨论

脑出血是一种危急重症, 特别是脑出血昏迷患者, 由于其病情多变, 生命体征不稳定, 对抢救和治疗提出了更高的要求。在急诊抢救过程中, 医疗过程的合理与高效与否, 将关系到患者的救治结果与预后<sup>[1]</sup>。优化急诊护理流程通过对急救环节进行重组, 明确岗位职责, 制定标准化操作规程, 可实现对患者抢救的有效控制。针对脑出血昏迷患者, 可克服常规护理流程耗时长问题, 从而能有效提高急救效率<sup>[4]</sup>。

本次研究结果表明, 观察组急救效率, 日常生活能力, 神经功能以及肢体运动能力, 并发症发生率, 均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析原因, 急救效率改善主要由于观察组建立了专门的护理团队, 并进行了有效的程序设计。急诊医师及护理人员, 均须有三年以上之工作经历, 并受过有关颅内出血及昏迷之专业培训<sup>[5]</sup>。开辟绿色通道, 最大限度地节省了宝贵的时间, 患者入院之前, 做好急救医疗器械、药物和器械准备, 并尽快对患者的病情进行评价与处置, 制定有针对性的治疗措施, 通过上述手段, 能有效改善患者的急救效率<sup>[6]</sup>。

患者神经功能以及日常生活能力改善主要是由于患者入院后, 护士要对患者的药物、过敏等进行详尽的询问, 并采用 GCS 评分对患者的昏迷状况进行精确的评估, 为医师制订合理的救治计划奠定基础<sup>[7]</sup>。GCS>8 者应积极进行脱水、氧疗, 以减少脑水肿, 缓解大脑低氧状况; 对 GCS 评分低于 8 的患者, 应及时清理呼吸道内的分泌物, 以维持呼吸道的畅通, 避免出现窒息、肺炎等并发症。在此期间, 对患者进行严密的监护, 并将情况报告给医师, 帮助做好病情评价, 以保证对治疗方案的适时调整与最优, 从而使患者的神经功能以及日常生活能力能得到进一步的恢复<sup>[8]</sup>。

患者肢体运动能力改善的原因在于在住院期间, 护士会帮助患者调整身体位置, 维持正常的生理位置, 防止四肢变形及关节僵直<sup>[9]</sup>。结合患者的身体状况及身体的运动状况,

制订有针对性的康复训练方案, 引导患者尽早开展四肢活动及功能锻炼, 以加快血液流通, 提高肌力和关节的灵活性。并对患者四肢的活动能力进行动态监测, 以保证其良好的康复效果。通过以上方法, 可明显降低患者下肢的失用性萎缩及术后关节粘连, 有利于患者肢体运动能力恢复<sup>[10]</sup>。

并发症控制较好的原因在于在呼吸系统的处理上, 对昏迷患者要进行气管内的清理, 以保证呼吸道的畅通, 避免舌下垂、误吸, 从而减少发生肺内感染、窒息的危险。做好术后定期翻身、拍打背部, 让患者肌肤干净、干爽, 可防止褥疮的产生。在预防下肢静脉血栓的过程中, 要注意让患者多做一些身体活动, 比如被动按摩、屈伸关节等, 以加快下肢的血液循环。同时, 在手术过程以及护理过程中注意规范、严格按照无菌原则进行抢救, 可降低医院感染及其他相关的并发症, 采用上述综合性防治方法, 可有效控制患者并发症。

综上所述, 针对脑出血昏迷患者, 优化急诊护理流程的应用, 有助于改善急救效率, 降低并发症发生率, 改善患者日常生活能力、神经功能以及肢体运动能力, 值得推广。

## [参考文献]

- [1]余天一. 优化急诊护理流程在高血压脑出血患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(8): 136-138.
- [2]杨延洁. 优化急诊护理流程对脑出血昏迷患者急救效率急救结局的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(9): 1107-1109.
- [3]黄柳兰, 余雁红, 陆洪波, 李玉玲, 许裕彬, 梁远生, 丁小华. 早期预警评分对急性脑出血患者预后预测价值及其护理应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(4): 403-405.
- [4]周娜娜. 急诊护理路径在急诊脑出血患者护理中的作用探讨[J]. 智慧健康, 2024, 10(21): 158-160.
- [5]绳利红. 优化急诊护理在脑出血患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(12): 168-170.
- [6]刘珊. 急诊护理干预在脑出血昏迷患者中的效果及满意度分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(11): 163-165.
- [7]杨晓妍, 张志方, 张晓旭. 院前院内一体化急诊护理模式在急性脑出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(11): 153-155.
- [8]葛玉霞. 优化急诊护理流程对脑出血昏迷患者急救效率急救结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14): 33-35.
- [9]钱燕鹏. 急诊护理干预对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(17): 9-11.
- [10]黄继萍, 郑娟, 张海燕. 循证急诊护理措施对高血压脑出血急性期患者的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(35): 47-49+43.

## 作者简介:

王莉芳 (1998.04-), 女, 汉族, 湖南祁东人, 本科学历, 急诊科护师, 研究方向为急诊护理。