

急性脑出血急诊急救中预见性护理的应用效果研究

宋卫莲

定兴县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14873

[摘要] 目的：研究预见性护理在急诊对急性脑出血患者急救中产生的应用效果。方法：自2024年3月至2025年3月期间随机在本院急诊进行60例脑出血患者抽取，分别分入接受常规护理的对照组及接受预见性护理的实验组，对比两组患者并发症发生率及生活质量。结果：实验组患者并发症发生率低于对照组，生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：急性脑出血急诊急救中预见性护理的应用效果十分明显。

[关键词] 急性脑出血；急诊急救；预见性护理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Research on the Application Effect of Predictive Nursing in Emergency Rescue of Acute Cerebral Hemorrhage

Weilian Song

Dingxing County Hospital

Abstract: Objective: To study the application effect of predictive nursing in the emergency treatment of patients with acute cerebral hemorrhage. Methods: From March 2024 to March 2025, 60 patients with cerebral hemorrhage were randomly selected in the emergency department of our hospital and divided into the control group receiving routine care and the experimental group receiving predictive care respectively. The incidence of complications and quality of life of the two groups of patients were compared. Result: The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group, and the quality of life was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of predictive nursing in the emergency rescue of acute cerebral hemorrhage is very obvious.

Keywords: Acute Cerebral hemorrhage; Emergency first aid; Predictive care

引言

脑出血，医学上又称为出血性脑卒中，是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血。简单来说，就是大脑内部的血管因为各种原因破裂，血液溢出到周围的脑组织中^[1]。这些溢出的血液会形成血肿，占据颅内空间，压迫周围的脑组织，导致脑组织缺血缺氧，功能受损。脑出血的发生通常比较突然，并且急性期病死率为30%~40%^[2]。幸存者中多数留有不同程度的活动不利、认知受损、言语障碍、吞咽困难等后遗症。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年3月至2025年3月期间随机在本院急诊进行60例急性脑出血患者抽取，对照组中有男性17例、女性13例，最大年龄为83岁，最小年龄为61岁，平均年龄（72.30±0.69）岁；实验组中有男性15例、女性15例，最大年龄为83岁，最小年龄为62岁，平均年龄（72.50±0.79）岁，两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预；实验组接受预见性护理：

1.2.1 赶去接患者途中，车组电话联系家属详细了解情况，并远程指导其为患者救治：（1）不要随意挪动患者。为防止发作时跌倒导致摔伤、擦伤等，立即将患者平卧，遵循就地原则。（2）保持呼吸道通畅。松解衣领纽扣、领带、裤带、胸罩，去除活动假牙，保持空气流通，呼吸道通畅。（3）取侧卧位。恶心、呕吐时：为防止呕吐物吸入气道，尽量保持侧卧，头颈躯干保持同一轴线，可将患者的一只手叠在耳朵下面，使头部微微上扬，把患者的腿摆成直角作为支撑。昏迷并发出强烈鼾声时，提示其舌根后坠阻塞气道，可协助其侧卧或用手帕包住患者舌头向外拉出。（4）及时清除患者口鼻分泌物。可以用手帕或者其他工具帮助患者清理，防止呕吐物吸入气管引起窒息。（5）测量血压。家中如有血压计，可对患者进行血压监测，为医生评估病情提供依据。但不可盲目给患者喝水、服药，以防患者出现窒息和吸入性肺炎。（6）需要时人工呼吸，冷敷头部。（7）注意防寒保暖。根据气温为患者做保暖或降温处理。大小便失禁者及时处理，注意不要过度翻动患者，以防脑出血加重。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2.2 接收患者时：（1）保持镇静，安抚病人和家属：遇到这种紧急情况，首先要做的是保持冷静，不要慌乱。同时，要尽力安抚病人及患者的情绪，让他们也平静下来，这有助于减少因紧张而可能引发的进一步问题。（2）监测生命体征：在急救过程中，监测生命体征是评估患者病情的重要手段。应定期检查心率、血压、呼吸频率和氧饱和度等指标，及时发现病情变化。特别是血压的变化，可能会影响颅内压和脑血流，因此应保持血压在合理范围内，避免过高或过低。同时，记录生命体征的变化，为后续治疗提供参考依据。（3）给予氧气支持：急性脑出血患者常伴有缺氧的风险，因此给予氧气支持是必要的。通过鼻导管或面罩等方式提供氧气，可以提高血氧饱和度，改善脑组织的供氧状况。氧气支持不仅有助于维持患者的生命体征，还能减轻脑组织的缺氧损伤，促进恢复。在给予氧气的同时，应注意监测患者的氧饱和度，确保氧气供应的有效性。

1.2.3 （1）到达医院后。急诊科接诊医生即刻意识到了该患者的病情严重性，根据经验判断可能是脑出血，院前立即开启“脑卒中中心绿色通道”。急诊科、神经外科、麻醉科、手术室、影像科等科室在接到通知的第一时间进入紧急状态。（2）观察症状：脑出血的形成可能与大量饮酒、高血压等因素有关，如果出血量较少，可能有头晕、头痛、呕吐等症状，医生对患者出现的症状进行观察，作为诊断疾病的基本指标。（3）进行检查：给患者进行脑脊液检查、CT检查、磁共振成像等，了解具体的出血量以及出血部位。（4）静脉滴注：可以在医生的指导下使用胞磷胆碱钠注射液、甘露醇注射液、维生素 K1 注射液等药物进行静脉滴注治疗，可以促进大脑功能逐渐恢复。（5）吸氧治疗：如果出血的症状比较严重，患者可能会出现意识障碍、血氧饱和度下降等症状，医生会给予吸氧治疗，改善脑部供氧的情况。（6）手术：如果出血比较严重，在医生的操作下通过骨瓣减压术、脑室穿刺引流术等手术方法治疗，降低其他并发症的发生。急诊科为患者进行气管插管、止血、补液等应急抢救措施后，CT 室开通绿色通道。DMT 团队当机立断加快术前准备，直送手术室进行急诊手术。手术室同步开通绿色通道，确保患者在第一时间接受手术抢救。与此同时，神经外科团队在手术室待命，提前做好术前准备。

1.2.4 治疗结束后脑出血的康复护理：（1）肢体功能康复。体位摆放：在患者病情稳定后，应尽早进行体位摆放，预防肢体挛缩和畸形。如仰卧位时，将患者的肩部垫起，保持肩关节外展、外旋位；侧卧位时，注意保持肢体的功能位。（2）被动运动：由护理人员或康复治疗师为患者进行肢体的被动运动，包括关节的屈伸、旋转等活动。被动运动应循序渐进，避免过度用力造成损伤。（3）主动运动：当患者

的肌力逐渐恢复时，应鼓励患者进行主动运动，如抬手、抬腿、握拳、伸指等。可根据患者的具体情况，制定个性化的康复训练计划。（4）语言功能康复。评估语言障碍程度：对患者的语言功能进行评估，了解患者的语言障碍类型和程度。语言训练：根据评估结果，制定语言训练计划。可采用听、说、读、写等多种方式进行训练，如听故事、复述、朗读、书写等。训练过程中应耐心、细心，给予患者充分的鼓励和支持。

1.3 疗效标准

1.3.1 并发症发生率

本研究主要观察肺部感染、偏瘫、语言障碍三种并发症。

1.3.2 生活质量评分

通过自制调查问卷收集两组患者生活质量，分别为肢体功能、社会功能及心理功能，分值均在 0 至 100 分之间。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

实验组患者并发症发生率明显低于对照组 (P<0.05)。

表 1 并发症发生概率[n,(%)]

组别	例数	肺部感染	偏瘫	语言障碍	并发症发生概率
实验组	30	2 (7.00)	0 (0.00)	1 (3.00)	3 (10.00)
对照组	30	4 (13.00)	2 (7.00)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2	-	1.265	6.771	3.346	6.728
P	-	0.260	0.009	0.067	0.009

2.2 生活质量评分

实验组患者生活质量明显高于对照组患者 (P<0.05)。

表 2 生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	肢体功能	社会功能	心理功能
实验组	30	82.23±10.33	89.34±19.85	75.47±29.83
对照组	30	54.25±16.96	63.15±24.28	47.64±31.33
t	-	11.882	9.861	16.552
P	-	0.001	0.001	0.006

3 讨论

脑出血的发生部位和出血量不同，其临床表现和预后也各不相同。根据出血部位，脑出血主要可以分为：脑实质出血：这是最常见的类型，指出血发生在脑组织内部。常见于基底节区、丘脑、脑叶和小脑等部位^[3]。脑室出血：指血液流入脑室系统，可能单独发生，也可能继发于脑实质出血。蛛网膜下腔出血：虽然也属于出血性卒中，但通常是由脑动脉瘤破裂或血管畸形引起的，血液流入蛛网膜下腔，而非脑实质内。由于其病因和处理方式有所不同，脑出血后，即使度过了急性期，以下这些后遗症仍可能长期伴随，需高度重视：（1）偏瘫。脑出血后最常见的后遗症之一是偏瘫，表现为患者一侧肢体的肌力明显减弱，活动受限，并伴有感觉障碍，如无法正常感知温度、疼痛等，极大地影响了日常生活自理能力^[4]。（2）语言障碍。脑出血可能引发多种类型的失语症，包括运动性失语（能听但不能说）、感觉性失语（能说但听不懂）和命名性失语（能描述物体用途但说不出名称），这些障碍严重影响了患者的沟通交流能力^[5]。（3）情绪与情感障碍。脑出血后，部分患者会经历大幅度的情绪波动，如抑郁、焦虑、易怒及情绪不稳定等，这些情绪问题不仅影响患者的心理健康，还可能进一步影响康复进程，需及时寻求专业心理咨询与治疗^[6]。（4）脑积水。作为脑出血后的潜在并发症之一，脑积水可能出现在康复阶段，表现为颅内压增高、头痛、视力模糊等症状。脑积水属于慢性疾病，需长期监测与治疗，以减轻对神经系统的进一步损害^[7]。（5）肺部感染。脑出血后，由于患者免疫力下降及长期卧床，极易发生肺部感染。尤其对于既往有吸烟史的患者，感染风险更高。预防肺部感染的关键在于加强呼吸道管理，保持室内空气流通，定期翻身拍背，促进痰液排出。（6）下肢深静脉血栓形成，长时间卧床是脑出血患者康复过程中的常态，但这却增加了下肢深静脉血栓形成的风险^[8]。

时间就是生命，对于脑出血而言，更是如此。每一分钟的延误，都可能意味着更多的脑细胞死亡，留下更严重的后遗症，甚至导致死亡^[9]。因此，对急性脑出血患者进行预见

性护理，识别其早期预警信号，掌握关键的急救方法，对于挽救生命、减轻残疾至关重要。脑出血后遗症的预防和管理是一个长期且复杂的过程，需要患者、家属及专业医生的共同努力，通过科学的康复训练、及时的医疗干预以及良好的生活习惯，可以最大程度地减轻后遗症的影响，提高患者的生活质量^[10]。

综上所述，急性脑出血急诊急救中应当应用预见性护理。

[参考文献]

- [1] 夏梦雪, 黄蓓蓓, 王成珍, 等. 急性脑出血患者院内急救转运安全管理策略与护理质量控制[J]. 实用临床医药杂志, 1-3.
- [2] 陈愔愔, 陈曦, 郭采凤. 预见性护理在急性脑出血患者急诊急救中的应用效果分析[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(11): 1365-1368.
- [3] 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.
- [4] 莫焕齐, 谢妙航, 周冠珊. 预见性护理对脑出血患者急诊急救的效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(14): 97-98.
- [5] 王文萍, 刘凤玲. 预见性护理在急诊脑出血急性期患者中的应用分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(7): 118-119.
- [6] 常婷婷, 杜鹃. 预见性护理在脑出血患者急诊急救中的效果和护理质量观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51): 92,95.
- [7] 罗晓丽, 刘河群, 张丽荣, 等. 预见性护理应用于急性脑出血患者急诊急救的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19): 150.
- [8] 杨会. 预见性护理在脑出血患者急诊急救应用效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(9): 153-155.

作者简介:

宋卫莲（1985.06-），女，汉族，河北保定人，本科，副主任护师，研究方向为急诊科护理学。