

浅析脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床

周艳梅

(内蒙古呼伦贝尔市扎赉诺尔区中蒙医院 内蒙古 呼伦贝尔 021410)

【摘要】目的探讨急诊内科抢救脑溢血的方法和疗效。方法选取2020年8~2021年8月份住院的70名脑溢血病人,采用单双号法进行随机、单双号法进行观察,其中单号者分为两组(保守内科),双号者(微创穿刺引流)。结果总的治疗效果:对照组97.14%高于对照组(80.00%)($P<0.05$);临床结果:与对照相比,治疗后患者颅内压恢复、恢复意识和入院时间明显缩短($P<0.05$);术后并发症:与对照相比,对照组的并发症为22.86%,总体发病率为5.72%($P<0.05$)。目的探讨微创转孔引流技术在脑出血病人的临床应用价值。

【关键词】脑出血;急诊内科;微创钻孔引流术;临床效果

Analysis of clinical emergency measures for patients with cerebral hemorrhage in emergency department

Yanmei Zhou

(Chinese and Mongolian Hospital, Jalainur District, Hulunbuir, Inner Mongolia Autonomous Region, 021410)

[Abstract] Objective To explore the method and efficacy of emergency medical treatment of cerebral hemorrhage. Methods a total of 70 hospitalized patients with cerebral hemorrhage from August 2020 to August 2021 were randomly selected and observed by odd-even method. Patients with single number were divided into two groups (conservative internal medicine) and patients with double number (minimally invasive puncture drainage). Results The total therapeutic effect in control group was 97.14% higher than that in control group (80.00%)($P<0.05$). Clinical results: Compared with the control group, the recovery of intracranial pressure, recovery of consciousness and hospitalization time were significantly shortened after treatment ($P<0.05$). Postoperative complications: Compared with the control group, the complications in the control group were 22.86% and the overall incidence was 5.72% ($P<0.05$). Objective To explore the clinical value of minimally invasive diversion drainage in patients with cerebral hemorrhage.

[Key words] cerebral hemorrhage; Emergency Medicine; Minimally invasive drilling and drainage; Clinical effect

脑出血是一种临床综合征,由于不是外伤引起的,导致大脑中的血管爆裂,导致大脑中的血液在大脑中积聚,这种疾病一般不会出现任何的先兆,如果不能及时处理,就会出现头痛、意识障碍、四肢麻痹等疾病的高峰。目前,临床上以内科保守疗法为主,而对轻微的脑溢血病人,采用保守疗法可以有效地减轻症状,而中、重度出血性大出血时,单纯采用保守疗法的疗效并不理想。采用不同的处理方法进行了70例脑溢血患者的对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用单双号随机分组方法,将2020年8~2021年8月份的70例脑溢血病人分为对照组(单号者)(35例):男性20例,女性15例,40~78,平均(59.3±12.5);双号者为35例:41~78,男性21例,女性14例,平均(59.4±2.4);2个病例的数据比较表明, $P>0.05$,表明该方法是有效的。入选条件:①达到颅内出血的诊断规范和标准;②临床记录资料完整、真实;③知情研究内容,研究目的,以志愿者为主体。排除条件:①有其它重病;②有先天智力或智力缺陷的患者;③在观察过程中脱落或退出的人。

1.2 方法

对比组:病人住院后,综合评价病情,采取适当的止血、降压、控制脑水肿等保守疗法。研究小组(微创穿刺引流法):采用俯卧位,采用全麻,以CT确定出血位置,以最大范围的中央为目标,进行头颅穿刺,行颅骨钻孔,切开硬脑膜,放置引流器,3天后,检查是否有出血,并将引流器取出。在急救过程中,两个小组均采取了必要的医院前期介入治疗,并与护士一起做好各种急救工作,保证了急救的顺利进行,并指导患者合理用药,合理饮食,适当运动,并在术后及时进行复查。

1.3 观察指标

对救治效果、临床指标、并发症进行分析。总疗效为显效率与有效,显著:所有相关的临床表现均消失,神经机能恢复50%以上;有效:患者的临床表现均得到显著的缓解,其神经系统的恢复率为20%~49%;不合格:不满足以上条件。临床指标为:颅内压恢复,恢复意识,入院时间等。并发症的发生率是按照并发症的种类来进行的,不受个别个案的影响。

1.4 统计学分析

SPSS24.0软件进行统计学分析,计量资料(—

$x \pm s$), t 检验, 计数资料 ($n, \%$), χ^2 检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 救治效果

总的治疗效果: 对照组 97.14% 高于对照治疗的 80.00% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 临床指标

临床指标: 与对照相比, 治疗后患者的恢复时间、意识恢复时间和入院时间更短 ($P < 0.05$)。

2.3 并发症

术后并发症: 与研究组相比, 对照组的并发症为 22.86%, 总体发病率为 5.72% ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

脑出血是由于颅内的非外伤性脑部的动脉破裂所致的大出血。该病对病人的危害极大, 在急性期病死率高达 30%~40%。脑出血的原因有: 高血压、细小动脉硬化、气候变化、情绪波动、不良生活习惯等; 此外, 根据相关资料, 我国每年大约 20% 的病人是由于脑溢血致死的, 因此, 必须采取积极的措施。在急诊科抢救时, 常用的是止血、降压、控制脑水肿等保守疗法, 但并不是很好, 需要尽快的进行血肿的清除。

脑出血又称脑溢血, 属于脑卒中的一种, 属于脑

实质内的非外伤出血。高血压和细小动脉硬化是引起脑出血的重要因素, 也可能是动静脉血管断裂引起的。脑出血对病人的生活造成很大的负面影响, 会导致语言、肢体障碍、失眠、健忘等临床表现, 其中最常见的是脑内压增高、脑水肿、脑疝等。一般情况下, 在发病后 6 小时之内, 就会出现浮肿的现象, 一般情况下, 在 8-24 小时内, 浮肿的情况会比较严重。因此, 要在病情加重前消除浮肿, 可以增加疗效, 达到预期的康复。血肿的及时清理不但可以缓解颅内压力, 还可以减少血液分解液对大脑的损伤, 从而在最短的时间里保住病人的性命, 让病人早日康复。中老年人脑出血的原因有很多, 其原因有很多, 其中精神刺激是引起脑出血的重要原因。因此, 要经常去医院做 CT 和各种指标检测, 防止出现脑出血。脑出血是一种非常突发性的疾病, 一般在 1 小时后开始加重。所以, 在突发脑溢血的早期, 及时的救治是至关重要的, 而急诊内科的病人, 可以及时的进行有效的处理。

一般认为, 在发生脑出血后 1~3 小时是最好的处理时间, 此时及时进行及时的处理, 可以延长病人的生存时间, 提高病人的预后。急诊外科的治疗以保守治疗为主, 但为了提高抢救的成功率, 必须不断改进和优化院前急救和手术治疗, 在病人住院后, 应尽快

组别	例数	显效	有效	无效	综合有效率
对比组	35	17(48.57)	11(31.43)	7(20.00)	28(80.00)
研究组	35	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
χ^2	—	—	—	—	5.0806
P	—	—	—	—	0.0242

表 1

组别	例数	颅内压恢复 (h)	意识恢复 (h)	住院时间 (d)
对比组	35	44.35 $\pm$ 9.67	70.41 $\pm$ 15.35	15.11 $\pm$ 2.43
研究组	35	31.51 $\pm$ 7.43	52.45 $\pm$ 12.66	12.06 $\pm$ 1.16
t	—	6.2291	5.3401	6.7012
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

表 2

组别	例数	颅内压增高	癫痫发作	深静脉血栓和肺栓塞	总发生率
对比组	35	3(8.57)	3(8.57)	2(5.72)	8(22.86)
研究组	35	1(2.86)	0(2.86)	1(2.86)	2(5.72)
χ^2	—	—	—	—	4.7075
P	—	—	—	—	0.0300

表 3

建立急诊绿色通道,简化挂号、检查、治疗等手续,摒弃既往先交费后治疗原则,采用先抢救、后交费流程,为抢救节省时间,避免延误最佳治疗时机,同时,各科室共同做好急救准备,确保抢救连续性,为院内抢救提供良好基础,此外,微创钻孔引流术的技术难度很大,需要充分的前期工作,以保证手术的成功。

总体疗效:比较对照组 80.00%,对照组 97.14% ($P<0.05$);临床结果:与对照相比,治疗后患者恢复意识、恢复意识和入院时间明显缩短 ($P<0.05$);术后并发症:与对照相比,对照组的并发症为 22.86%,5.72% ($P<0.05$);结论:采用微创手术进行微创穿刺引流术,可以达到理想的疗效,但不能促进脑水肿、颅内压升高,但不能促进血液快速的被吸收,而微创手术创伤小,恢复快,可以有效的消除血肿,防止癫痫发作、深静脉血栓、肺栓塞等并发症的发生。

4 结语

在脑出血病人的急诊手术中,采用微创的钻孔引流技术,可以减少术后的颅内压恢复、意识恢复、入院时间,减少癫痫发作、深静脉血栓、肺栓塞等并发症的发生,可以在临床中广泛应用。脑出血是临床常见的血管疾病,也是常见病、多发病。在所有脑出血患者中,近 20% 的患者为脑干和小脑出血,其余为半球出血。且发病人群集中在老年组。如果患者突发急性脑出血,不及时给予有效治疗,患者极易出现并发症,一定程度上增加患者的痛苦。因此,医院和急救人员要更加重视急性脑出血的抢救时间和抢救方法,确保患者得到及时有效的治疗,挽救生命。急诊医疗急救是一种能够在最短的时间内有效控制患者症状发展趋势的治疗,可以大大减轻患者的疼痛程度,有效降低患者的病死率。

脑出血大多数是由高血压和小动脉引起的,动静脉血管破裂也可导致脑出血。脑出血患者常表现为肢体、语言障碍、健忘、失眠等临床表现。颅内压显著升高、脑水肿、脑疝形成是导致脑出血患者死亡的主要因素。一般脑出血后 6h 内形成脑水肿,8~24 h 水肿达到高峰,因此在患者治疗过程中以清除水肿为主要急救措施,最大限度地恢复脑出血患者的预后。急诊内科脑出血发病急,患者可出现颅内压升高和脑水肿等症状,甚至可引起脑疝,需要及时治疗,以促使颅内压降低,对脑水肿进行控制。目前临床一般采用脱水剂,而脱水剂应用过程需要根据患者的情况进行监测颅内压和调整药物的用量,以便做到合理用药和有效控制颅内压。

另外,脑出血和高血压之间关系密切,多发于中年和老年人群中,其具有较高的致残率和病死率,通过急诊内科及时治疗,可有效降低患者的致残率和病死率。在急诊内科抢救中,除了有效降压和脱水,还需要维持患者呼吸道通畅,降低患者窒息风险,并根据患者的血肿量水平选择合适的治疗方法,判断手术

指征并及时实施手术治疗。

参考文献:

- [1] 谭芬.急诊内科高血压性脑出血患者的临床救治方法及效果[J].吉林医学,2019,40(12):2881-2882
- [2] 赵海龙.急诊内科对脑出血患者实施的急救措施分析[J].智慧健康,2019,5(34):189-190
- [3] 赵宏福.探讨急诊内科对脑出血患者采取急救措施的临床价值[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(64):74-75
- [4] 周志雄.急诊内科治疗突发性脑出血的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):146
- [5] 白婷婷.脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(57):138+142
- [6] 王高峰.探讨急诊内科对脑出血患者采取急救措施的临床价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(06):71
- [7] 张伟波.探讨急诊内科急救措施对脑出血患者的临床价值[J].中国实用医药,2018,13(28):13-14
- [8] 王进喜.急诊内科高血压性脑出血患者的临床治疗方法及效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(15):49+52
- [9] 沈海宁.突发脑出血患者的急诊内科急救治疗观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(40):86
- [10] 夏志宇.急诊内科优质急救措施在脑出血患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(13):61-63
- [11] 曲红梅.急诊内科治疗突发性脑出血的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(05):106-108
- [12] 张涛,张良,卞康.抢救时间对急诊内科治疗突发性脑出血患者的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(07):16-17
- [13] 高敬云,石铁钢.急诊内科对脑出血患者进行急救治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(06):42
- [14] 徐金萍.急诊内科脑出血患者急救护理体会[J].当代临床医刊,2017,30(06):3556+3571
- [15] 迟娜娜,宗守凯.探讨脑出血患者在急诊内科的急救措施[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):68-71
- [16] 陈莹.急诊内科治疗突发性脑出血的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(04):68-69
- [17] 胡献礼,刘超侠.探究脑出血患者在急诊内科的急救措施的临床价值[J].中外医疗,2016,35(19):97-98
- [18] 赵振宏.探析突发脑出血患者在急诊内科中的急救治疗效果观察[J].中国医药指南,2016,14(15):51
- [19] 苏华.急诊内科急救脑出血患者的临床治疗与分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(42):62+69
- [20] 李辉.急诊内科急救脑出血患者的护理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(37):169