

院前急救护理对急性高血压脑出血患者预后的效果研究

岳勤勤

苏州大学附属第二医院 江苏 苏州 215000

【摘要】目的：探究对急性高血压脑出血患者实施院前急救护理对其预后恢复的影响。方法：选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例急性高血压脑出血患者，随机分为观察组（院前急救护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（95.0%）均较高，并发症发生率（7.5%）较低（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组Fugl-Meyer评分、Brhtel指数及生活质量各指标评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：对急性高血压脑出血患者实施院前急救护理可以获得更为理想的预后效果。

【关键词】院前急救护理；急性高血压脑出血；预后效果

高血压脑出血具有较高的病死率，现场的救治情况直接影响着患者的预后恢复。脑出血属于脑实质性出血，急性高血压是主要的诱因，偏瘫、意识障碍等是主要的症状表现，通常存在较差的预后效果。入院前，如果不能有效的救治患者，将会增高致死率^[1-2]。因此，本文旨在探究对急性高血压脑出血患者实施院前急救护理对其预后恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例急性高血压脑出血患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男24例、女16例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组院前急救护理：

（1）判断病情。对患者的基本情况准确评估，检查呼吸、心率、颈动脉搏动情况，若心跳停止，需要立即实施心肺复苏。（2）建立静脉通道。将静脉通道尽早建立起来，一般选择肘正中静脉或前臂静脉，妥善固定，防止发生脱针等不良情况。（3）摆放体位。取平卧位，及时清理呕吐物，使患者的安全防护得到保证。取下发夹、假牙、假发等物品，防止误伤。（4）监控血压。250ml 20%甘露醇快速静脉滴注，对血压进行严格控制，防止再出血损伤脑部。（5）安全转运。运送期间注意对患者的头部进行保护，转运过程中与急诊科密切联系，将绿色通道开放，赢得抢救时间。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）运用Fugl-Meyer评分、Brhtel指数^[3]分别评价患者的运动功能和生活能力；（4）

生活质量，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 比较护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 比较并发症

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 比较并发症 $[n(\%)]$

组别	例数	上消化道出血	压疮	肺部感染	总发生率
观察组	40	2	1	0	7.5%(3/40)
对照组	40	3	4	3	25.0%(10/40)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.3 Fugl-Meyer评分、Brhtel指数对比

干预后，观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 比较 Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
Fugl-Meyer 评分	干预前	12.65 ± 9.60	13.41 ± 8.55	1.584	0.654
	干预后	29.67 ± 8.69	22.85 ± 9.16	12.061	0.008
Brhtel 指数	干预前	13.52 ± 4.91	14.06 ± 5.12	2.325	1.204
	干预后	62.33 ± 9.52	50.22 ± 11.06	11.041	0.042

2.4 生活质量对比

干预后, 观察组均高于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表4 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理 功能	干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
	干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
活力	干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
	干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
社会 功能	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
情感 职能	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05
	干预后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
精神 健康	干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
	干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05

参考文献:

- [1] 郭伟,赵小丽.院前急救护理对急性高血压脑出血患者预后的影响[J].中国医药指南,2021,19(9):186-187.
- [2] 阿尔祖古丽·热杰普.院前急救护理对急性高血压脑出血(HICH)患者预后的影响分析[J].健康前沿,2019,28(5):64.
- [3] 张慧琴,徐春婷,何爱萍.院前急救护理对急性高血压脑出血患者预后的影响研究[J].护理实践与研究,2018,15(13):128-130.
- [4] 薛巧玲.院前急救对急性高血压脑出血患者预后的影响分析[J].特别健康,2021(21):229.
- [5] 陈旭伟,张剑民.患者亲属的健康教育对高血压脑出血院前抢救的影响[J].中国基层医药,2016,23(22):3512-3515.
- [6] 袁鑫鑫.急救知识宣教在急危重症患者院前急救护理中的作用分析[J].养生保健指南,2019(31):163.
- [7] 陆小晶.急救知识宣教在急危重症患者院前急救护理中的作用分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(56):163-163.

总体	干预前	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	9.657	>0.05
健康	干预后	88.23 ± 11.77	75.82 ± 10.37	10.022	<0.05

3 讨论

高血压脑出血的病情重、起病急, 通过院前急救治疗可以使神经损伤情况明显减轻, 改善预后效果。对于院前急救来说, 它是指在发病后、入院前及入院途中对患者采取的护理干预措施, 因患者存在较高的颅内压, 多有呕吐、意识障碍、眩晕等症状伴随发生, 甚者出现呼吸衰竭或致死。因此, 在院前急救期间, 需要维持通畅的呼吸, 各个护理团队之间需要密切沟通, 将急救流程完善起来, 确保将患者安全送至医院, 使病死率降低。并且, 顺利实施院前急救护理, 可以避免患者的病情进一步恶化, 能够为患者赢得宝贵的治疗时间^[4-5]。

由于家属缺乏对急性高血压脑出血的正确认识, 所以无法对患者实施有效的救治, 进而对患者的预后恢复产生影响, 使治疗难度增加。因此, 护理人员在对患者实施院前急救转运途中, 需要与家属保持畅通的联系, 指导其实施简单的急救操作, 嘱其不要搬动患者, 以免加重病情^[6-7]。

本文通过探究对急性高血压脑出血患者实施院前急救护理对其预后恢复的影响, 结果显示, 在护理满意度、并发症、Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数及生活质量改善方面, 观察组均优于对照组 (P<0.05)。综上所述, 对急性高血压脑出血患者实施院前急救护理, 能够提高护理满意度, 降低并发症发生率, 提升其运动功能和生活能力, 使其生活质量得到显著改善。