

脑出血昏迷患者急诊护理干预对并发症发生率的影响评价

倪娟

苏州高新区人民医院 江苏 苏州 215011

【摘要】：目的：探究给予脑出血昏迷患者急诊护理干预为并发症发生率产生的影响。方法：抽取本院2019年7月~2021年1月期间收治的86例脑出血昏迷患者，根据不同护理方法进行分组，每组43例，A组采取一般护理干预，B组在此基础上，采取急诊护理干预，比较两组并发症发生率。结果：B组并发症发生率比A组低，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在脑出血昏迷患者护理中，运用急诊护理干预，有利于降低并发症发生率，可以大力在临床上进行推广。

【关键词】：脑出血昏迷；急诊护理；并发症

脑出血是临床上具有较高发生率的脑血管疾病之一，属于非外伤性的脑实质内血管损伤出血，导致颅内压不断升高，且可能会使脑干损伤引起脑组织出现严重的缺氧和缺血症状，患者处在长时间昏迷不醒的状态，如果病情危急，那么可能导致心搏骤停。手术方法是治疗脑出血的有效方法之一，手术后也可能出现意识障碍或者昏迷，影响预后^[1]。所以，医护人员需要给予脑出血昏迷患者急诊护理干预，改善预后，保证患者的生命安全。所以，此次研究重点分析在脑出血昏迷患者护理中，运用急诊护理干预为并发症发生率产生的效果，详细内容为：

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院2019年7月~2021年1月期间收治的86例脑出血昏迷患者，根据不同护理方法进行分组，每组43例。A组女性20例，男性23例，年龄为43~75岁，平均值为（56.41±6.47）岁。B组女性21例，男性22例，年龄为44~76岁，平均值为（57.25±6.14）岁。两组患者一般资料差异没有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

给予A组一般护理干预，例如吸氧等。

B组在A组基础上，采取急诊护理干预，具体做法：

（1）急诊接诊护理：院前急救是医院开展急救工作的关键流程之一，具有可靠性等特点，已经逐渐成为救治脑出血昏迷患者的关键构成部分之一。首先，需要建立快速应急预案，组建急救团队，建立接线员、抢救人员、司机相融合的机动体系，确保在收到120急救电话后一分钟内出车。其次在前往救助时，需要和患者家属进行联系，叮嘱患者家属不能随意移动患者身体，或者盲目使用各种药物，询问患者的发病原因等一些情况，引导家属把呕吐、昏迷患者的头部

偏向一侧，针对意识清晰的患者可以采取半卧位。如果患者意识是模糊的，那么需要去掉枕头，给予平卧位，及时为其清理呕吐物，医护人员需要在十分钟内到达急救现场。到达急救现场后，需要对患者开展体格检查，初步评估患者病情，确保周围环境的安静，且需要清理患者口腔分泌物，防止误吸。

（2）加强对患者病情的监控。患者入院后，护理人员需要对患者血压等生命体征进行监控，且关注心电图的变化，分析24小时的出入量，特别需要对血氧饱和度等进行观察，如果出现异常情况，需要立即告知医生。其次，把患者头部抬高，按照医嘱使用适量甘露醇开展脱水，并且在15到30分钟内完成20%的甘露醇输入。如果患者存在酸中毒等症状，那么需要及时调节，关注患者意识等。

（3）多感官促醒护理：首先，使用言语促醒，护理人员可以在患者床边叫患者名字，且鼓励家属积极和患者进行沟通，告知其语言促醒的目的以及效果，且为患者家属介绍正确的沟通方法以及内容。例如，生活趣事等，传达积极的内容。其次，使用听觉促醒，给予患者音乐支持，为其播放柔和的音乐，营造舒适的音乐环境，每日三次，每次控制在十五分钟内。按照患者恢复程度，调整音乐干预的时间，例如，上午九点到十点等。再者，使用视觉促醒，护理人员可以每日对患者开展视觉刺激，分别在上午六点或者夜间七点，具体做法为，关灯一分钟，开灯一分钟，执行五次。最后，给予患者触觉促醒，在患者午睡和晚睡前，可以使用温的生理盐水擦拭面部，先擦拭眼部，再清理一侧额头、脸颊等，最后清理另一侧，在这个过程中，可以轻轻按摩患者面部。

1.3 观察指标

对比两组患者并发症发生率，涉及继发感染、便秘、压疮以及下肢静脉血栓。发生率和安全性成比较^[2]。

1.4 统计学分析

录入 SPSS18.0 系统软件中处理。

2 结果

B 组并发症发生率比 A 组低, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1 对比两组患者并发症发生率[n(%)]

组别	例数	继发感染	便秘	压疮	下肢静脉血栓	发生率
A 组	43	3	4	4	4	34.88
B 组	43	1	2	1	0	9.30
χ^2	/	/	/	/	/	8.174
P	/	/	/	/	/	0.004

3 讨论

脑出血是神经科比较普遍的急危重症, 这种疾病具有发病比较急、发展比较快速等特点, 在发病早期死亡率相对较高。脑血管病变是这种疾病的主要致病原因, 和吸烟等一些因素存在密切关系, 并且通常在患者情绪波动较大等情况下发生^[3]。因为脑出血患者往往处在意识模糊或者昏迷的状态, 不能正常活动且身体被限制, 可能诱发压疮, 导致病情加重^[4]。其次, 由于手术长时间昏迷、卧床等一些原因, 提高形成下肢深静脉血栓的可能性。所以, 需要根据患者的体重、病情给予相应的急诊护理干预。

脑出血昏迷是临床上非常普遍的症状之一, 这种疾病发生还可能和情绪等因素有关, 为患者的身心健康带来不利影响。临床需要及时对脑出血昏迷患者开展救治, 落实急诊护理措施, 降低并发症发生的可能性。在医疗技术逐渐改革的过程中, 人们提高对急诊护理的要求, 为了满足现代化护理需求, 急诊护理由以往的经验护理模式转变成科学高效护理模式, 并且改变过去以经验和直觉为主的护理习惯, 根据患者的生理等情况进行各个方面需求进行改进, 为患者提供个性化以及针对性的护理, 促进患者神经功能的修复, 使其尽快觉醒^[5]。如多感官促醒护理主要是对脑出血患者的听觉等开展刺激干预, 增强患者各个部位的神经元兴奋性, 改善损伤神经元抑制状态, 使脑功能正常运作。其中语言刺激能够确保患者听觉获得信号, 改善脑部知觉, 强化轴突联系, 确保患者中枢神经功能可以及时恢复。音乐刺激能够使患者保持较好的听觉感受, 使其生理感知被激发, 且保持较好的心理状态, 诱发听神经冲动, 推动其大脑皮层兴奋感的提高, 使其脑电波苏醒^[6]。另外, 多感官促醒模式主要对听觉进行刺激, 能够对脑部基底核细胞开展激活, 促进大脑皮质分泌乙酰胆碱, 强化记忆功能, 并且大脑皮层觉醒后可以快速建立脑组织侧支循环, 使病灶代偿机制不断提高, 消除水肿等各种不良症状。给予脑出血昏迷患者急诊护理干预, 可以有效减少各种并发症的发生, 提高患者的生存质量。

总之, 在脑出血昏迷患者护理中, 运用急诊护理干预, 可以有效降低并发症发生率, 具有较高的安全性, 可以大力进行推广。

参考文献:

- [1] 汪文英,刘司琪.神经内科综合护理干预对脑出血并发症发生率的影响[J].人人健康,2020,No.523(14):519-519.
- [2] 吕莉莉,黄巧红,黄斌,等.手术室护理干预对急性脑出血患者肢体功能,并发症的影响[J].黑龙江医药,2020,33(2):4-5.
- [3] 潘灵,苏梅霞,华永泉.急诊护理干预对高血压脑出血患者的预后质量影响评价[J].中国卫生标准管理,2019,10(21):3-4.
- [4] 张宇超,万春艳.目标策略的针对性护理干预在急诊脑出血后昏迷患者中的应用观察[J].内蒙古医学杂志,2019,51(12):2-3.
- [5] 刘晓燕,刘建风,张侠.多感官促醒护理模式对高血压脑出血术后昏迷患者觉醒意识及神经功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(3):6-7.
- [6] 李辉,徐金强.早期康复护理干预对急性脑出血患者抑郁、焦虑症状及并发症发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(1):148-149.