

# 院前急救在高血压急症患者抢救中的临床有效性研究

徐兰花 贾红艳 陈祝 (通讯作者)

(重庆市黔江中心医院急诊科 409000)

**摘要:** 目的: 分析在高血压急症患者抢救中采取院前急救的应用效果。方法: 在院内共计抽取 60 例高血压急症患者, 利用抽签法分组, 每组为 30 例。探析组采取院前急救, 常规组应用常规急救, 对比两组住院时间、急救时间、治疗费用、致残率、抢救成功率、并发症发生率。结果: 探析组住院时间、急救时间、治疗费用与常规组对比, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 探析组致残率较低, 抢救成功率更高, 与常规组对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 探析组并发症 (气道阻塞、中枢性高热、脑疝) 发生率与常规组并发症 (气道阻塞、中枢性高热、脑疝) 发生率对比相对更低, 有对比意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 高血压急症患者抢救中为患者实施院前急救可缩短患者住院时间, 降低致残率。  
**关键词:** 院前急救; 抢救; 高血压; 住院时间

受到不良因素影响, 高血压患者会引发突然血压快速升高, 引发各类症状如情绪狂躁、头痛、神经功能异常等。高血压属于院前急救的常见疾病, 高血压患者由于情绪激动、过度劳累会引发血压突然升高, 使其死亡率提升, 发病时间相对较短, 未能及时有效治疗会威胁患者的生命安全<sup>[1-2]</sup>。本次将针对于我院高血压急症患者抢救过程中采取院前急救的临床效果进一步分析, 报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究将从 2020 年 4 月-2021 年 1 月期间本医院中高血压急症患者中选取 60 例, 为患者实现抽签法分组, 分为探析组、常规组, 纳入标准: 患者均符合高血压急症标准; 排除标准: 合并其他急症者; 探析组分别入 12 例男患者、18 例女患者, 年龄 42-75 岁, 平均  $66.85 \pm 3.04$  岁, 常规组分别入 13 例男患者、17 例女患者, 年龄 41-76 岁, 平均  $66.79 \pm 3.11$  岁, 对于本次入组患者均采用统计学软件实施分析, 对比一般资料显示为  $P > 0.05$ , 则表示可对比。

### 1.2 方法

常规组应用常规护理急救办法, 救护车接诊后, 直接将患者转送到院内进行治疗。探析组应用院前急救模式积极开展抢救: ①完善急救工作: 为保证急救中心相关工作能够顺利开展, 需要依据急救中心的工作内容、特点以及流程积极详细记录, 并制定医疗文书书写规范, 可依据表格形式进行记录, 并提前应用电脑结束交接班的各项内容, 急救中心医务人员应在第一时间向患者家属告知情况, 同时, 保证患者家属能够对患者的治疗情况及时掌握。②确保急救护理流程: 提交护理内容针对患者抢救具备重要意义, 以完善运行前急救中心区域的工作人员, 如接到急救电话需要立即安排医护人员进行随时出诊, 准备紧急救治过程中所需的检查仪器及药物, 保证 5 分钟内能够出诊, 出诊过程中需要与患者家属及时沟通交流, 同时, 在救护车上通知医院及时进行抢救准备, 在抵达患者说出位置后对患者情况进行综合评估。同时, 监测患者生命体征, 对患者病情进行评估, 利用专门救治措施保证自身呼吸畅通。同时, 将其头部偏向一侧如患者口中具备分泌物应及时进行清理, 避免呼吸道被异物堵住, 同时, 对患者的皮肤、神志情况以及黏膜进行观察, 应利用永恒 12 导联心电图仪器获得患者的心脏数据, 随后针对患者实施体格检查。应注重监测患者的凝血功能状态以及心肌标志物水平、电解质情况, 依据患者的具体情况利用床边 X 线进行协助检查, 依据检查结果为其实施药物治疗, 有效缩短患者的就诊时间, 依据病情结果对于抢救方案进行确定, 主治医师到达后应将患者的情况进行详细告知, 同时, 协助主治医师积极开展救治。依据患者病情, 利用相应的急救措施急救, 无论患者抢救是否需要用药均需要保证患者的静脉通路通畅, 以便能够第一时间给予其有药物抢救, 积极开放患者的静脉通路, 依据个体情况为其实施强心利尿、抗凝救治, 中心区医护人员抢救过程中应注重做好患者及家属的自身心理疏导, 如病情明确, 需要即刻进行抢救。③转运救治: 对于患者实施初步检查救治处理后, 医务人员需要被患者快速平稳地转移到救护车实施转运, 转运过程中, 中心区域医护人员需要

对患者生命体征情况进行监测, 并及时做好记录, 注重管理各类管道对于患者实施必要告知, 患者短时间内即可到达医院, 同时, 应与医务人员相关科室及时取得联系, 及时告知患者个体情况, 告知中心科室医护人员做好相关抢救准备, 到达急救中心后应快速针对患者展开救治, 急救中心应启动快速绿色通道, 并展开对患者实施的抢救治疗, 遵循先抢救后治疗的原则, 能够保证短时间内将患者送往急诊室, 护理人员需要在患者入院前及时通知急救中心做好相关准备, 保证 5 分钟内能够完成患者各项常规检查, 并将检查报告向主治医师进行提交, 救护车到达医院后应将担架缓慢下抬, 预防患者从上摔下。

### 1.3 观察指标

观察研究指标: 住院时间、急救时间、治疗费用、致残率、抢救成功率、并发症 (气道阻塞、中枢性高热、脑疝) 发生率。

### 1.4 统计学方法

采取 SPSS22.0 对于院前急救应用效果相关指标实施分析计算,  $n$ , % 为致残率、抢救成功率、并发症 (气道阻塞、中枢性高热、脑疝) 发生率表示办法, 卡方进行检验, 住院时间、急救时间、治疗费用采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 应用 t 检验, 统计学对比结果  $P < 0.05$ , 则表示具备对比意义。

## 2. 结果

### 2.1 探析组、常规组并发症发生率对比

探析组并发症 (气道阻塞、中枢性高热、脑疝) 发生率对比常规组, 存在对比差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1 所示:

表 1: 探析组、常规组并发症发生率对比 (n, %)

组别	气道阻塞	中枢性高热	脑疝	发生率
探析组 (n=30)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)	1 (3.33)
常规组 (n=30)	5 (16.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	9 (30.00)
$X^2$	-	-	-	7.6800
P	-	-	-	0.0056

### 2.2 探析组、常规组致残率、抢救成功率对比

常规组致残率更高, 探析组抢救成功率更高, 有统计学对比意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2 所示:

表 2: 探析组、常规组致残率、抢救成功率对比 (n, %)

组别	致残率	抢救成功率
探析组 (n=30)	0 (0)	29 (96.67)
常规组 (n=30)	7 (23.33)	22 (73.33)
$X^2$	7.9245	8.9464
P	0.0049	0.0028

### 2.3 探析组、常规组住院时间、急救时间、治疗费用对比

探析组相比常规组,住院时间、急救时间更短,治疗费用更低( $P < 0.05$ ),见表3所示:

表3 探析组、常规组住院时间、急救时间、治疗费用对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	急救时间 (min)	治疗费用 (元)	住院时间(d)
常规组 (n=30)	89.24 ± 6.45	5700.24 ± 41.61	19.21 ± 3.74
探析组 (n=30)	66.87 ± 2.77	3921.67 ± 40.55	15.45 ± 2.46
t 值	17.4547	167.6679	4.6005
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

### 3.讨论

高血压主要临床症状属于体循环动脉血压升高,伴随脑、肾、心等器官器质性损害以及功能损耗,属于临床中相对常见的慢性疾病,为引发心脑血管疾病的主要因素。高血压疾病诱发的原因一般为大量饮酒、精神紧张,在老年人中高发。高血压早期急症症状不够明显一般表现出全身小动脉张力以及心排量增高,病情不断加重,会出现全身小动脉管腔狭窄,剥离样变性以及平滑肌细胞增殖,血管壁增厚对患者的多器官均会造成损害,使其动脉粥样硬化风险加大。因此,高血压病情进展,具备阶段性会引发其出现肾、心、脑等部位发生病变,高血压急症通常在某些因素影响下血压逐步升高,针对于脑、肾、心等靶器官引发急性损害。通常情况下,高血压急症患者的血压相对较高,其收缩压在210mmHg以上,临床鉴别过程中一般为靶器官构成损害,并非为血压指标,常见的类型主要有急性心力衰竭、手术期高血压、肺水肿、先兆子痫、急性肾功能衰竭,急性心肌梗死的高血压急症,病情相对凶险其严重发病较为突然,未能及时有效治疗,会威胁其生命安全,对于高血压及症患者,临床治疗的关键为院前急救。通过院前急救能够保证患者自身的生命安全,为患者实施规范化治疗,有效赢得更多抢救时间,进一步提高救治成功率<sup>[3-4]</sup>。由于院前急救具备较高要求,临床重视院前操作人员需要具备丰富的自身理论知识以及高超技术,同时,具备敏锐快速的反应能力,能够提高抢救成功率。院前急救为针对患者实施的初步救治转送院内进行救治,在此过程中,医务人员应对患者生命体征进行监测,并实施相应急救工作,促进患者预后改善<sup>[5-6]</sup>。伴随院前急救工作逐步应用在临床当中可发现其应用效果更好,能够提高患者的疾病预后,改善生活质量,高血压急症患者其血压突然升高,及时治疗能够帮助患者抑制病情进展,同时,院前急救操作能够使患者及时获得救治,预防产生较严重的并发症。

高血压急症为严重威胁患者生命安全的症状,其发生率占据血压患者的5%。一般临床症状表现为血压急剧提高、病情凶险、起病较急,未及时实施院前急救会对患者生命安全造成威胁。高血压急症患者发病一般在院前未实施适当的急救处理以及盲目搬动实现患者转移有可能引发患者病情加重,不利于患者的后续预后改善。研究机构分析发现,我国高血压急症发病率表现出普遍化、低龄化趋势,但其中以中老年人人居多,现阶段,临床医学中逐步探究各类急性病症高血压急症的病死率、致残率相对较高,院前急救过

程中高血压急症患者积极采取明确的诊断及治疗能够帮助患者提高疗效,使其病死率,致残率降低。伴随现在医疗技术逐步发展以及相关医疗技术不断进步,及时发现患者疾病并采取有效治疗,能够确保其转危为安。高血压急症患者院前急救具备较强的特殊性,急救医护人员应做到分工明确、全力以赴、紧密配合,积极熟练掌握系统化的专业急救知识,并对患者病态病情转变进行动态观察,为患者及时确定。同时,对于抢救药品、器材的用法及性能熟练掌握,确保操作快速熟练,短时间内能够及时进行抢救有效的院前急救,针对维持高血压及症患者生命安全具备明确意义,能够预防病情恶化,使患者痛苦减轻。同时,结合有效的院前急救能够为患者接受治疗赢得更多宝贵时间,使其致残率、致死率降低,各地区均由于部分偏远地区卫生部门以及医疗机构需要通过电视、报纸、广播、杂志等现代媒体注重加强知识的普及宣传,确保高血压急症患者能够及时对于本院的院前急救措施及方法进行掌握,如产生危急症状,需要迅速拨打120急救电话,同时,在医护人员到来前能够进行简单的家庭急救,为医院护理人员有效赢取更多的急救时间,确保患者能够控制在最佳理想状态,并注重各类降压药物基本配齐,以便不时之需<sup>[7]</sup>。

本文研究显示,探析组住院时间15.45 ± 2.46d、急救时间66.87 ± 2.77min、治疗费用3921.67 ± 40.55元与常规组住院时间19.21 ± 3.74d、急救时间89.24 ± 6.45min、治疗费用5700.24 ± 41.61元对比,存在统计学对比意义( $P < 0.05$ ),探析组致残率96.67%较低,抢救成功率96.67%更高,与常规组致残率23.33%,抢救成功率73.33%对比,有统计学对比意义( $P < 0.05$ ),探析组(气道阻塞、中枢性高热、脑疝)发生率3.33%与常规组(气道阻塞、中枢性高热、脑疝)发生率30.00%对比相对更低( $P < 0.05$ )

综述,院前急救有利于提高高血压急症患者抢救成功率,使患者的住院时间缩短,减少治疗费用。

### 参考文献:

- [1]成颖. 舌下含服卡托普利在高血压亚急症患者院前急救中的应用效果[J]. 医疗装备,2021,34(08):78-79.
- [2]郭秀娇. 院前急救在高血压急症患者抢救中的临床价值分析[J]. 中国实用医药,2020,15(35):36-38.
- [3]张彩霞. 乌拉地尔与硝酸甘油用于高血压急症院前急救临床效果[J]. 黑龙江中医药,2020,49(05):37-38.
- [4]陆卓然. 院前急救在高血压急症患者抢救中的临床价值分析[J]. 中国医药指南,2020,18(12):131-132.
- [5]彭福强. 乌拉地尔在高血压急症患者院前急救中的应用价值[J]. 北方药学,2019,16(11):68-69.
- [6]李晴. 用乌拉地尔与硝酸甘油对高血压急症患者进行院前急救的效果研讨[J]. 当代医药论丛,2019,17(11):152-153.
- [7]孙宝存,董科,朱爱华,等. 舌下含服卡托普利用于院前急救高血压急症的临床疗效及对患者血清sCD40L、sPECAM-1、PDGF-BB水平的影响[J]. 现代生物医学进展,2019,19(07):1290-1292+1305.