

优化急诊护理在脑出血昏迷患者中的效果 和对并发症率的改善评价

崔亚萍

北大医疗潞安集团总医院 山西长治 046200

摘要: 目的: 脑出血昏迷患者中, 对采用优化急诊护理的效果、并发症发生率改善状况进行评价。方法: 选取时间段为2023年5月—2025年5月, 以我院急诊收治的56例脑出血昏迷患者为研究对象。全部研究人员结合护理形式差异分为两组, 实际组别为对照组($n=28$)与实验组($n=28$)。对照组患者的护理形式为常规急诊护理流程, 实验组患者实行创新优化急诊护理流程, 对比分析两组患者的急救效率、并发症发生率。结果: 与对照组数据比较, 实验组患者急救效率更高($P < 0.05$)。与对照组数据比较, 实验组患者并发症发生率更低($P < 0.05$)。结论: 对于脑出血昏迷患者的护理干预要点来看, 采用优化急诊护理干预的效果较为明显。主要发挥的作用就是切实提升急救效率, 并且避免多方面并发症问题发生, 值得临床推广与借鉴。

关键词: 急诊护理; 脑出血昏迷患者; 并发症率

引言

脑出血主要是因为脑内血管破裂引发的脑血管疾病, 具有实际病因复杂的特点。部分脑出血患者出现昏迷的情况, 表示脑出血状态影响意识传入、神经纤维的传出。对于脑出血患者的治疗方案来说, 则需要结合出血部位、出血量确定^[1-2]。在大脑半球出血量 $> 30\text{ml}$ 的时候, 则需要采用手术形式为其清除脑血肿。脑干出血、小脑出血不足 15ml , 则表示患者可能有生命危险, 需要清除出血并及时抢救。常规急诊护理的针对性较差, 急救效果不佳, 需要持续优化急诊护理流程, 以便于提升急诊效率。优化急诊护理流程, 则需要总结常规护理问题, 提出改善方案, 从被动护理的实际方式, 转变为现代化主动护理流程^[3]。本次研究对对照组患者的护理形式为常规急诊护理流程, 实验组患者实行创新优化急诊护理流程, 对比分析两组患者的急救效率、并发症发生率, 现对具体内容做出如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间段为2023年5月—2025年5月, 以我院急诊收治的56例脑出血昏迷患者为研究对象。全部研究人员结合护理形式差异分为两组, 实际组别为对照组($n=28$)与实验组($n=28$)。对照组男女比例为16:12, 年龄范围为45–76岁, 平均(54.02 ± 3.06)岁; 实验组男女比例为17:11, 年龄范

围为45–77岁, 平均(54.18 ± 3.44)岁。两组基线数据比较存在差异不大, 具可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者的护理形式为常规急诊护理流程: 护理人员调查患者既往史、药物过敏情况, 提供急诊救治服务。检查患者视觉神经、感觉神经, 监测生命体征的实际变化情况。强化呼吸道管理, 保持呼吸道通畅, 避免救治期间发生氧气不足情况。加强血管护理, 如果合并高血压, 及时使用降压药物。提供相应的营养支持, 保持患者摄入的营养、水分充足。

实验组患者实行创新优化急诊护理流程: 构建脑出血昏迷护理流程, 确定护理操作责任人。优化院前转运环节, 接到急诊电话以后, 则需要1分钟内出车。医护人员提前做好抢救准备工作, 与家属取得联系, 正确评估患者病情。急救中进行吸氧护理, 监测患者的生命体征。为患者开放绿色通道, 固定好患者头部, 有效预防误吸情况发生。监测患者生命体征变化情况, 如果血压波动较大, 则需要提出干预方案。若患者双眼瞳孔大小不一, 则可能存在颅内压增高情况, 需要及时降压、脱水处理。患者处于昏迷情况下, 需要检查呼吸状况、口腔等, 清除口腔分泌物。评估患者的吞咽反射、咳嗽能力, 上述能力消失, 需要根据实际情况进行机械细谈处理。患者病情稳定后, 则需要对转运风险进行评估, 准备需要的设备、药物等。护理人员观察实际输液状态, 注重保

温护理,与手术室护理人员对接。协助医生完成各项工作,改善水电解质紊乱情况,准备手术药物与器械,监测患者并发症发生状况。

1.3 观察指标

(1) 对比分析两组患者的急救效率:具体选取指标为接诊时间、确诊时间、治疗时间。

(2) 对比分析两组患者的并发症发生率:具体选取指标包括压力性损伤、血管通路感染、吸入性肺炎。

1.4 统计学分析

本次研究选用 SPSS 25.0 软件完成数据处理,急救效率等指标以“($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验;并发症发生率采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比分析两组患者的急救效率

详见表1,与对照组数据比较,实验组患者急救效率更高($P < 0.05$)。

表1 对照组与实验组患者的急救效率比较(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	接诊时间	确诊时间	治疗时间
实验组	28	16.88 ± 3.25	21.48 ± 3.02	13.58 ± 1.25
对照组	28	26.75 ± 3.13	33.47 ± 3.36	26.69 ± 1.73
T 值	—	11.575	14.044	32.503
P 值	—	0.000	0.000	0.000

2.2 对比分析两组患者的并发症发生率

详见表2,与对照组数据比较,实验组患者并发症发生率更低($P < 0.05$)。

表2 对照组与实验组患者的并发症发生率比较

组别	例数	压力性损伤	血管通路感染	吸入性肺炎	不良反应发生率(n,%)
实验组	28	0(0.00)	0(0.00)	1(3.57)	1(3.57)
对照组	28	2(7.14)	3(10.71)	3(10.71)	8(28.57)
X ² 值	—	—	—	—	6.487
P 值	—	—	—	—	0.011

3. 讨论

脑出血昏迷患者的实际病症比较严重,患者一般都存在意识模糊、神志不清的情况。患者处于昏迷状态下,容易

发生呼吸困难、心律失常的情况,需要及时提出救治计划^[4]。由于脑出血昏迷患者病情特殊,抢救的过程中需要加强急救护理,才能保障患者生命安全。优化急诊护理流程,属于规范化较强的护理形式,能达到显著的急诊护理效果,争取最佳的急救时间,保障脑出血昏迷患者生命安全。在提升急诊医护人员专业诊疗、急救水平的基础上,避免急诊护理中发生交接漏洞,切实提升护理质量,使得患者病死率明显降低^[56]。以早期介入、有效急救方案,使得脑出血昏迷引发的神经损伤明显降低,还能有效促进受损脑神经细胞恢复、再生。接诊服务中,为患者开辟绿色通道,确保患者第一时间进行急救服务,避免延误救治导致的不良情况发生。交接、转运中,核对患者的完整治疗,节约后续评估病症、分诊时间,切实提升急诊救治效率。

综上所述,对于脑出血昏迷患者的护理干预要点来看,采用优化急诊护理干预的效果较为明显。主要发挥的作用就是切实提升急救效率,并且避免多方面并发症问题发生,值得临床推广与借鉴。

参考文献:

- [1] 韩春梅,姜玫.优化急诊护理流程在脑出血昏迷患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2025,29(13):141-144.
- [2] 邱群.改良全程急诊护理对提高脑出血昏迷患者急救效率和改善急救结局的效果[J].中国医药指南,2025,23(10):179-181.
- [3] 许婷,黄珍娟,施丹,等.口腔护理在高血压脑出血昏迷患者中的应用效果分析[J].临床医药实践,2025,34(03):221-223.
- [4] 潘琼,杨琴,刘倩.基于Caprini血栓风险评估量表的分级护理在重症脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):172-174.
- [5] 朱毓秀,高丽琴,唐榆,等.多感官促醒护理在高血压性脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(27):124-126.
- [6] 高茹.多感官促醒护理在高血压脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(15):169-172.