

院前强化急诊护理在急性脑出血患者中的应用

潘杰

荆门市第一人民医院 湖北荆门 448000

摘要:目的:探讨院前强化急诊护理在急性脑出血患者中的应用。方法:回顾分析 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院实行院前强化急诊护理的急性脑出血患者 41 例为观察组,同时选取同期未进行院前强化急诊护理的急性脑出血患者 41 例为对照组,对照组采用常规护理,观察组采用院前强化急诊护理,经过护理后对患者效果进行评估,比较两组患者的并发症情况和两组患者的护理满意度。结果:观察组患者出现动脉瘤破裂、脑出血、血管痉挛等并发症的概率均低于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业度及护理质量等指标的评分均高于对照组 ($P < 0.05$),观察组患者对护理满意度的总评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:说明在急性脑出血患者中应用院前强化急诊护理,能够有效降低患者并发症的发生率,同时能够有效提升患者对护理的满意度,值得推广应用。

关键词:院前强化急诊护理;急性脑出血;并发症;护理满意度

患者出现非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血叫做脑出血,多发于高血脂、糖尿病、高血压、血管老化及吸烟的患者^[1]。院前急救是指第一名医疗救护人员到达现场后对患者采取一些必要措施,到达现场后对救护车进行紧急治疗,然后将患者送往医院急诊室进行治疗^[2]。但是院前强化急诊护理对急性脑出血患者研究较少,因此,本研究中把急性脑出血患者作为对象,探讨院前强化急诊护理在急性脑出血患者中的应用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾分析 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院实行院前强化急诊护理的急性脑出血患者 41 例为观察组,同时选取同期未进行院前强化急诊护理的急性脑出血患者 41 例为对照组。对照组 41 例,男 21 例,女 20 例,年龄(35-68)岁, (58.43±22.14)岁。观察组 41 例,男 22 例,女 19 例,年龄(38-76)岁,平均(61.37±21.52)岁。

1.2 方法

对照组:采用常规护理,对患者采用常规护理方法,按照常规护理流程进行护理工作。

观察组:采用院前强化急诊护理,在接到 120 紧急电话和 120 指挥中心的指示后,医疗救援队将在 5 分钟内赶出现场,尽快到达现场。并与患者的家人或在下车途中拨打电话寻求帮助的急救人员保持联系,通过电话询问患者的症状,并根据描述的症状指导患者的家人或急救人员进行简单的抢救,如果患者的嘴里有呕吐物,请勿移动失去知觉的患者,

然后引导现场人员仰卧,并使头部倾斜到一侧,以防止窒息。急救人员到达现场后,立即检查患者的呼吸,脉搏,血压和意识等生命体征,并使用改进的预警评分表判断患者的病情轻重:得分 0-3 稳定,可以安全运输;评分为 4-7 的患者稳定,得分高于 8 的患者有很高的死亡风险,需要立即进行抢救。同时,他们需要等待患者的病情允许后才能转移。将患者放在通风良好的地方进行抢救并联系家人。

1.3 观察指标

(1) 两组患者的并发症情况

对两组患者治疗中出现的并发症进行统计,其中包括动脉瘤破裂、脑出血、血管痉挛等多种并发症,并将统计结果进行统计分析。

(2) 两组患者的护理满意度

对两组病人进行访谈调查,调查病人对护理工作的满意度,包括对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业精神和护理质量进行评分,总分 100 分,满分 25 分,得分越高,病人对护理的满意度越高提高患者对护理的满意度。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症情况

观察组患者出现动脉瘤破裂、脑出血、血管痉挛等并发症的概率均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者并发症情况 [$n(\%)$]

组别	例数	动脉瘤破裂	脑出血	血管痉挛	总概率
观察组	41	1 (2.44)	2 (4.88)	2 (4.88)	5 (12.19)
对照组	41	4 (9.76)	3 (7.32)	5 (12.19)	12 (29.27)
χ^2	/				4.486
P	/				<0.05

2.2 两组患者的护理满意度

观察组患者对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业度及护理质量等指标的评分均高于对照组 ($P < 0.05$),观

察组患者对护理满意度的总评分高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理后满意度对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理环境	服务态度	服务专业度	服务质量	总分
观察组	41	22.53±2.52	24.53±1.58	23.55±2.56	22.45±2.68	98.25±3.56
对照组	41	22.34±1.53	20.35±2.54	21.54±1.53	20.16±1.63	89.63±2.74
T	/	3.732	4.566	4.194	4.362	5.371
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性脑出血通常是由血压突然升高引起的, 因此迅速发生, 导致颅内小动脉破裂^[3]。在短时间内, 可能发展为危急状况, 患者的主要特征是头晕, 恶心, 呕吐和其他症状^[4]。严重的病例甚至出现暂时性的失明, 失语, 意识混乱, 昏迷或四肢瘫痪, 如果不及时处理, 很容易造成不可逆的脑损伤, 从而可能导致残疾或死亡。抢救最佳时机对于急性脑出血患者非常重要^[5]。因此, 在急诊治疗急性脑出血的过程中, 抢救人员应在最短的时间内到达现场, 对患者进行有效的急救治疗, 并送往医院救治^[6]。本研究中, 观察组患者出现动脉瘤破裂、脑出血、血管痉挛等并发症的概率均低于对照组, 说明在急性脑出血患者中应用院前强化急诊护理, 能够有效降低患者并发症的发生率。本研究中, 观察组患者对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业度及护理质量等指标的评分均高于对照组, 观察组患者对护理满意度的总评分高于对照组, 说明在急性脑出血患者中应用院前强化急诊护理, 能够有效提升患者对护理的满意度。

综上所述, 说明在急性脑出血患者中应用院前强化急诊护理, 能够有效降低患者并发症的发生率, 同时能够有效提升患者对护理的满意度, 值得推广应用。

参考文献

[1] Zhao Li, Tian Shan, Xin Hongjuan, et al. Effect of

nursing intervention based on Snyder's hope theory on mental state, quality of life and neurological function of patients with acute hypertensive cerebral hemorrhage [J]. Chinese Journal of practical nursing, 2021, 37 (02): 81-86

[2] 梁锶锶, 刘洁, 王娜娜. 早期运动护理在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成中 [J]. 血栓与止血学, 2020, v. 26 (02): 161-162.

[3] Sun Chao, Liu Ning. The clinical value of mews score in evaluating the mortality and prognosis of patients with pre hospital and in-hospital acute cerebral hemorrhage [J]. Medical clinical research, 2019, 036 (006): 1204-1206

[4] 郑茜, 詹慧. 早期心理支持护理在脑出血患者中的应用及其对负性情绪的影响分析 [J]. 贵州医药, 2019, 043 (004): 650-651.

[5] 郑若菲, 金爽, 林羽, 等. 分级预警模式在急危重患者院前与院内急救衔接中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 037 (002): 79-82.

[6] 度学文. 流程管理法在急性心肌梗死院前急救护理中的应用研究 [J]. 贵州医药, 2019, 043 (007): 1162-1163.