

中老年突发脑溢血临床急诊的急救治疗分析

余晓玉

(新疆和田地区人民医院(总院区) 新疆和田 848000)

【摘要】目的 研究对中老年突发脑溢血患者,采取临床急诊的急救治疗的临床价值。方法 选取本院中老年突发脑溢血患者作为研究对象,例数合计68例,选取时间范围是2021.1月到2022.5月,将其依据随机数字表法原则分为两组,34例为一组。一组采用神经内科急救治疗(称为:对照组),另一组采用临床急诊的急救治疗(称为:观察组),对比两组患者的治疗有效率,出血量,住院时间,神经功能情况以及患者的生活质量。结果 观察组患者相关指标明显优于对照组,差异明显($P < 0.05$)结论 针对中老年突发脑溢血患者,采用临床急诊急救治疗,可提高患者的治疗效率,对改善患者的神经功能缺损情况,控制患者出血量以及缩短患者住院时间都具有重要帮助,还有助于提高患者的生活质量,具有很好的临床价值,值得进行临床推广。

【关键词】中老年突发脑溢血;临床急诊急救治疗;价值

Analysis of emergency treatment of clinical emergency of sudden cerebral haemorrhage in middle-aged and old people

Yu Xiaoyu

(Xinjiang Hotan District People's Hospital (General Hospital), Xinjiang Hotan 848000)

[Abstract] Objective To study the clinical value of clinical emergency emergency treatment for middle-aged and elderly patients with sudden cerebral hemorrhage. Methods The middle-aged and elderly patients with sudden cerebral hemorrhage were selected as the study objects, and the selected time range was from 2021.1 to 2022.5. They were divided into two groups according to the principle of random number table method, and 34 cases were in one group. One group used neurology emergency treatment (called the control group), and the other group used clinical emergency emergency treatment (called the observation group), which compared the treatment efficiency of patients, blood loss, hospital stay, neurological function and patients' quality of life. Results Observation group related index significantly better than the control group, obvious difference ($P < 0.05$) conclusion for middle-aged and elderly sudden cerebral hemorrhage, clinical emergency treatment, can improve the treatment efficiency of patients, to improve patients' neurological deficit, control the bleeding and shorten the hospital patients have important help, also help to improve the quality of life of patients, has the very good clinical value, worthy of clinical promotion.

[Key words] Sudden cerebral haemorrhage in middle and elderly; clinical emergency treatment; value

脑溢血也叫脑出血,是在非创伤情况下造成的脑实质内血管破裂出血,脑出血占脑卒中患者的20%~30%,其发病急、损害大,在急性期病死率高达30%以上。出现脑出血的原因有很多,但也有可能是因为血压突然升高,造成脑内微血管破裂,从而造成了脑出血^[1]。而且,在出血性病灶附近,血液会对脑组织造成直接的压力,从而引起周边脑水肿。在我国,因其高发病率、高致死率和高致残率而成为一种对人民群众身体健康造成极大威胁的疾病。近年来,随着社会经济迅速发展及医疗技术的不断进步,本病的死亡率逐步降低,但患病率及致残率却不断上升。这种疾病的危害性很大,常导致患者出现认知、语言、吞咽和运动障碍^[2]。对出血严重的患者,应尽快采取抢救措施,以减少神经功能损害,保证患者的身体健康。为此本文将重点分析,对中老年突发脑溢血患者,采取临床急诊的急救治疗的临床价值,具体研究结果如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院中老年突发脑溢血患者作为研究对象,例数合计68例,选取时间范围是2021.1月到2022.5月,将其依据随机数字表法原则分为两组,34例为一组。观察组-性别方面对比,男:女=19:15;年龄方面统计,上限:76岁,下限48岁,平均值(55.46 ± 5.72)岁;对照组-性别方面对比,男:女=18:16,年龄方面统计,上限:75岁,下限47岁,平均值(55.59 ± 5.68)岁。对比两组患者上述各资料,差异微弱, $P > 0.05$,两组患者可以进行比对试验。

1.2 方法

1.2.1 对照组

在对照组患者的治疗中,采用神经内科急救方法对患者

进行治疗,在治疗中,要求患者在入院治疗后进行CT检查,采用常规的降低患者颅内压,监测患者生命体征等方式对患者进行治疗。为患者进行静脉通路开放,采用脑血管药物,对患者进行静脉滴注治疗,在患者治疗中,主治医师需要以患者的心跳、血压等各项生命体征指标作为根据,对患者的脑溢血发病原因进行评估,做好患者的对症治疗工作,加入患者的治疗中体温过高,超过38℃,治疗人员则需要,从患者实际情况出发对患者进行降温处理,针对存在水肿情况的患者,需要为患者注射甘露醇,保证患者的脱水情况,能得到缓解,注射频率需要控制的6个小时一次。

1.2.2 观察组

在对观察组患者进行治疗时,采用急诊急救方式对患者进行治疗,具体治疗过程如下。针对患者的基本生命体征,医护人员需要做好其监测工作,从而能对患者的病情状况做到快速了解,在实际治疗中,首先治疗人员就需要对患者的呼吸道情况进行观察,查看患者呼吸道,是否存在异物,假如患者呼吸道存在残留分泌物或者血液,需要立即对其进行清理,保证患者的呼吸通畅。接下来医治疗人员就需要对患者进行气管插管,完成呼吸道建立,采用手动气囊按压的方式对患者进行通气治疗,气囊按压频率,需要控制在12~16次每分钟左右。采用监护仪,针对危重症患者,对这部分患者的呼吸频率血压血氧饱和度等进行严格监测。在实际治疗中需要为患者开放静脉通路,为患者进行甘露醇静脉注射,降低患者的颅内压。还需要采取有效的预防措施,避免患者出现感染情况,特别是需要严格控制患者的肺部感染,泌尿系统感染问题,特别是在患者肺部感染问题的预防工作中,医护人员首先就需要,做好患者的体位护理,在实际护理中,对患者的吸痰护理,拍背护理、翻身护理等工作内容加以重视,并且医护人员在工作中,还需要积极做好患者的气道湿化工作。在患者治疗时,为避免患者颅内再次出现出血问题,在患者治疗阶段,医护人员一定要对患者的各项生命体征做到密切监测,一旦出现异常情况,需要第一时间采取相应措施,对于患者进行应急处理。

1.3 观察指标

(1)对两组患者的临床治疗效果进行评估,疗效评估标准:将格拉斯哥(GOS)预后评分作为评估标准,评分最高分5分,表明患者可以正常生活,在生活中可能存在轻度缺陷以及预后问题。患者治疗后,存在轻度残疾情况,但是患者可以独立生活,为4分,患者经治疗后,出现重度残疾问题,患者意识清醒,不能独立生活,为3分。患者仅存在较小反应,就包括患者存在清醒周期或者可睁开眼等等,为2分,患者死亡为1分。治疗有效率等于5分患者率加上4分患者率。

(2)对两组患者治疗后的出血量,住院时间,神经功能缺损情况进行统计对比,神经功能缺损情况采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)进行评估,评分越高,

患者神经功能越差。

(3)这两种患者治疗后的生活质量进行评估,生活质量采用ADL评分进行评估,评估项目主要包括视力功能、行为能力、吞咽功能、肢体平衡4个方面,分数最高100分,分数越高,患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.00软件对实验数据进行分析,计量资料使用“均数±标准差”的形式表达,其运用t值检验,计数资料采用%表示,将其运用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率对比

观察组患者,治疗有效率,与对照组相比具有突出优势,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1:

表1 两组患者治疗有效率对比(n, %)

组别	n	5分	4分	3分	2分	1分	治疗有效率
对照组	34	19	7	7	1	0	26(76.47)
观察组	34	27	6	1	0	0	33(97.06)
χ^2							6.275
P							0.012

2.2 两组患者神经功能、出血量、住院时间对比

观察组患者神经功能、出血量、住院时间等相关指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2:

表2 两组患者神经功能、出血量、住院时间对比(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	出血量(mL)	住院时间(d)	NIHSS评分
对照组	34	75.35 ± 11.41	25.53 ± 6.26	17.13 ± 3.26
观察组	34	69.24 ± 8.77	20.04 ± 5.67	10.48 ± 2.59
t		2.476	3.790	9.313
P		0.016	0.000	0.000

2.3 两组患者治疗后生活质量对比

观察组患者治疗后,生活质量,明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3:

表3 两组患者治疗后生活质量对比(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	视力功能	行为能力	吞咽功能	肢体平衡
对照组	34	69.48 ± 3.52	70.13 ± 3.26	69.14 ± 3.77	70.13 ± 3.86
观察组	34	84.15 ± 4.23	82.24 ± 4.69	82.25 ± 4.74	83.24 ± 4.69
t		15.544	12.363	12.622	12.585
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

脑溢血又叫脑出血,起病急、病情凶险、死亡率高,属于中老年人致死性疾病。脑出血的主要发病年龄在40~70岁之间,与脑血管的病变、硬化有关。血管损伤与高血脂,

糖尿病,高血压,血管老化,吸烟等因素有很大关系。脑溢血是一种自发性原发性脑出血。患者在情绪激动、费劲用力的时候,会出现失语、偏瘫等症状,严重的情况下,有一半的人会同伴有头痛、呕吐等症状。长期高血压、动脉硬化是导致脑溢血的重要因素。大部分的患者在发病的时候,因为血压过高,所以才会出现脑出血的症状^[1]。

脑出血的主要症状是一侧四肢突然麻木、无力或瘫痪,患者往往会猝不及防的摔倒或者是手里的东西突然掉落在地上,患者还会出现口角歪斜,流口水,说话含糊不清,失语,头痛,呕吐,视觉模糊,意识障碍,大小便失禁等症状。当患者出现脑出血时,患者的家属要立即采取急救措施。保持冷静,让患者立刻躺下。为了避免在路上的震动,患者可以将头部倾斜到一边,避免吸入到气管内的痰液和呕吐物。在寒冷的天气里要做好保暖工作,天气炎热的时候要及时松开患者的衣领和腰带,以保证患者的身体健康。如果患者没有知觉,并且有很强的呼噜声,说明他的舌根处有下垂的迹象,可以用毛巾或者纱布把他的舌头包裹起来,然后慢慢的把他的舌头拉出来^[2]。可以用冷毛巾盖住患者的头部,因为在寒冷的环境下,血液会有收缩的作用,这样可以降低出血的数量。如果出现了大小便失禁的情况,最好是在原地休息,不要乱动,以免引起脑出血。在患者情况稳定的情况下,在送患者去医院的路上,要尽可能的平稳,避免颠簸,并且要把患者的头部稍微抬起来,与地面成20度的角度,并且要时刻关注患者的情况。

突发性脑溢血占有脑卒中疾病的15.00%左右,它的发病比较突然,病情发展速度比较快,而且还比较严重,给中老年人的身体健康带来了很大的危害,在临床上,它的治疗效果并不明显,或者在预后方面的效果也很差,还会对患者的正常工作、生活等产生很大的影响,给患者的家庭负担和经济压力等带来了很大的影响。到目前为止,对于突发性脑出血,还没有一种有效的、有针对性的治疗方法,而对于患者来说,最重要的就是患者在发病后的急救时间、急救方法和急救结果。一个行之有效的急救方法可以有效地控制患者的病情进展,减少疾病对患者的影响,改善患者的预后^[3]。

突发脑出血的急救措施正确、有效,对患者的恢复有很

大帮助。要知道,在紧急情况下,在将患者送往医院之前,要提醒患者的家人一些需要注意的问题,可以用电话等方式来了解患者的情况,并且要提醒患者的家人要做好防护工作,不要因为患者的移动而影响患者的情况。在治疗的时候要切实做好患者的保暖工作,同时要控制好患者的衣服,保证患者的呼吸正常^[4]。患者的昏迷情况与意识障碍情况,在一定程度上,可以判断出患者的脑组织受伤程度。所以,临床急救救治人员需要对患者的昏迷程度有所了解,并掌握能够准确判断患者昏迷程度的技能,以大致评估患者的疾病程度,便于临床急救救治人员能够及时采取有效的措施,对患者病情展开治疗,控制住患者病情的发展。在做基础检查的时候,要特别关注瞳孔和呼吸的变化。患者的治疗和等候治疗的环境都要保持安静,要注重病房的舒适和安宁,同时要注意房间的温度和湿度。头颅CT是了解患者病情的关键,它可以判断患者的病情、病理位置以及患者的出血量等,所以在患者病情稳定之后,可以进行头颅CT检查,这样可以提高患者的治疗的准确性,使患者能够及时的得到有效的、准确的治疗。患者的临床急救救治用药,都要根据患者的病情和症状,选择适当的、有效的药物。与此同时,还需要对患者的病情症状和评估标准等进行了解,从而加快诊断的速度,使患者能够在最短的时间内获得有效的治疗,从而缩短抢救的时间^[5]。

从研究结果数据上可知,观察组患者治疗有效率出血量、住院时间、治疗后神经功能缺损评分,均显著优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果表明对中老年突发性脑溢血患者,采临床急诊救治方法,可提高患者的救治效果,同时对患者神经功能改善也具有显著作用,使患者的急诊急救效果能得以快速提升,还有助于加快患者的疾病恢复速度,缩短患者的住院时间,保证患者能快速痊愈。

综上所述,针对中老年突发脑溢血患者,采用临床急诊急救治疗,可提高患者的治疗效率,对改善患者的神经功能缺损情况,控制患者出血量以及缩短患者住院时间都具有重要帮助,还有助于提高患者的生活质量,具有很好的临床价值,值得进行临床推广。

参考文献:

- [1]付楠.急诊护理干预对脑出血昏迷患者抢救影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(1):194-196.
- [2]孙小萌,马梦颖,姜玫.急诊脑出血患者复发恐惧感与希望水平和自我效能的相关性研究[J].循证护理,2022,8(24):3382-3385.
- [3]吕佳.标准化急诊护理流程对提高脑出血患者抢救效果的影响分析[J].中国标准化,2022,(22):284-286.
- [4]刘永恒,李雅楠,王程圆,何微,李成刚.抢救治疗在急诊科脑出血昏迷患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(31):109-111+116.
- [5]刘倩.分析急诊内科高血压性脑出血患者的临床治疗效果[J].中医临床研究,2022,14(30):74-76.
- [6]白丽云,陈乐.急诊高血压脑出血保守治疗患者开展中医护理的干预价值分析[J].医学食疗与健康,2022,20(2):145-148.