

## 院前-院内一体化急救护理程序在急性脑出血患者救治中的应用

李文<sup>1</sup>,赵文红<sup>2</sup>,蒋涛<sup>3</sup>,张新征<sup>4</sup>

(1 北京市西城区椿树社区卫生服务中心,北京,100052;2 北京中医药大学附属护国寺中医医院护理部,北京,100035;3 北京中西医结合医院急诊室,北京,100039;4 北京世纪坛医院急诊室,北京,100038)

**[摘要]** **目的** 探讨院前-院内一体化急救护理程序在急性脑出血患者救治中的应用效果。**方法** 将2011年6月~2014年6月实施出诊指导-现场急救-转运急救-院内急救一体化急救护理程序的180例急性脑出血患者设为观察组,同期选择由家属护送入院的120例急性脑出血患者设为对照组。比较两组患者有效救治时间及并发症发生情况的差异。**结果** 观察组患者有效救治时间为 $(0.87 \pm 0.19)$ h,对照组为 $(1.26 \pm 0.35)$ h;观察组患者并发症发生率均低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对急性脑出血患者实施院前-院内一体化急救护理程序可使患者得到有效救治,降低并发症发生率,改善患者预后,进而提高患者生存率。

**[关键词]** 急性脑出血;急救护理;救治时间

**[中图分类号]** R472.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)08-0058-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.08.016

### Application of pre-hospital emergency care intervention procedures in patients with acute cerebral hemorrhage

Li Wen, Zhao Wenhong, Jiang Tao, Zhang Xinzhen//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(8):58.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of emergency pre-hospital care intervention procedures on patients with acute cerebral hemorrhage treatment. **Methods** One hundred and eighty patients with acute cerebral hemorrhage rescued in the ambulance of our hospital from June 2011 to June 2014 were selected as the observation group, and another 120 patients of acute cerebral hemorrhage escorted by family members to our hospital during the same period were set as a control group. The patients in the observation group were given guidance nursing, on-site emergency care, emergency care and hospital transit emergency care, and the patients in the control group were given rescue in the hospital. The two groups were compared in terms of effective transit time. **Results** The effective transit time for the patients in the observation group was  $(0.87 \pm 0.19)$ h, significantly shorter than the control group  $(1.26 \pm 0.35)$  h ( $P < 0.05$ ). The complication rate in the observation group was 22.22%, significantly lower than that of the control group (54.17%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Pre-hospital emergency care intervention for patients with acute cerebral hemorrhage can effectively shorten transit time, reduce complications and improve outcome and improve survival, worthy of promotion.

**[Key words]** acute cerebral hemorrhage; emergency nursing; transit time

急性脑出血指的是脑实质内的小动脉或者小静脉破裂引起的脑血管疾病,一般情况下多发于脑基底节、丘脑和脑干等部位,该病为脑血管疾病中最为危险的一种,发病迅速、病情危急、致死致残率高,严重危及患者的生命安全<sup>[1-2]</sup>。院前急救指第一医疗救援者到达现场后对患者采取一些必要的措施,至救护车到达现场后进行急救处理,之后将患者送往医院急诊室之间的救治。良好的院前-院

内急救护理可以有效地挽救患者的生命<sup>[3-4]</sup>。本研究总结2011年6月~2014年6月北京某3家医院急诊科收治的急性脑出血患者的临床资料,分析实施出诊指导-现场急救-转运急救-院内急救的一体化急救护理程序对急性脑出血患者的救治效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将2011年6月~2014年6月在北京某3家医院急诊科实施院前-院内一体化急救护理程序的

**[收稿日期]** 2014-12-18

**[作者简介]** 李文(1969-),女,北京人,主管护师,本科,主要从事护理管理和慢性病管理等工作。

180例急性脑出血患者设为观察组,其中男105例,女75例,年龄45~83岁,平均 $(70.2 \pm 7.1)$ 岁。发病时间:0.5~5 h,平均 $(2.1 \pm 0.4)$ h。合并症:高血压89例,高血脂64例,糖尿病54例。将同期由家属直接护送入院的120例急性脑出血患者设为对照组,其中男71例,女49例,年龄47~81岁,平均 $(69.6 \pm 7.4)$ 岁。发病时间:0.5~5.3 h,平均 $(2.2 \pm 0.5)$ h。合并症:高血压57例,高血脂44例,糖尿病35例。两组患者入院后均行头颅CT扫描确诊为急性脑出血。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者家属均未打120急救电话,自己驾车将患者直接护送到急诊室,在运送途中仅部分家属保持患者上身平躺位,而未采取其他措施。入院后由急诊科医师对患者进行相应检查,并询问家属相关事宜,根据患者具体情况开展相应的救治方法,护士按医嘱实施急救护理。

### 1.2.2 观察组

1.2.2.1 出诊指导 当接到120急救电话,收到120指挥中心的指令之后,医疗救援队在5 min内出车,以求尽快到达现场。且在出车的途中与患者家属或者拨打求救电话的求救者取得联系,通过电话询问患者症状,根据描述的症状指导患者家属或求救者对患者实施简单的救助,对于已经出现意识不清的患者嘱不可随意搬动,若患者口中出现呕吐物,则指导现场人员将患者平卧并使其头部偏向一侧,防止窒息。提前与求救者确认好事发地点的标志建筑,及时收听交通广播确认路况,对于偏远地区的患者必要时使用GPS导航系统,尽量减少路上的延误时间。

1.2.2.2 现场急救 到达现场后,立即检查患者的呼吸、脉搏、血压、意识等生命体征,采用改良的早期预警评分表<sup>[5]</sup>对患者病情严重程度做出判断:0~3分的患者病情较稳定,可安全转运;4~7分的患者需要密切观察,立即将抢救仪器及药品准备到位;高于8分的患者死亡危险性很大,需立即实施抢救,同时需等待患者病情允许后方可安排转运。将患者置于通风良好便于抢救的地方,告诫家属

安静镇定,维持良好秩序,同时嘱神志清醒患者保持情绪的稳定,避免因情绪激动造成颅内压升高。松开患者的衣服领口,解开其胸衣或腰带,患者仰头并偏向一侧,若患者口腔或鼻腔中有分泌物或呕吐物等异物,立即清除,有活动性义齿者摘除义齿,防止气道窒息,同时立即给予患者吸氧。迅速建立静脉通路,诊断为脑出血患者可输入20%的甘露醇和地塞米松的生理盐水溶液,并对患者的生命体征进行严密监控。若患者出现抽搐或者痉挛,则根据情况适当给予地西泮等镇静剂;若患者血压高于180/100 mmHg,则给予静脉输注降压药,使血压维持在正常水平<sup>[6-7]</sup>;患者出现呼吸骤停,协助医生迅速行气管插管,并将气管插管固定牢固;患者出现心跳骤停,立即施行心肺复苏术。采取上述措施后待患者的病情较为稳定时方可转送。

1.2.2.3 转运途中急救 当患者病情初步稳定后,即可进行转运,在搬运患者的过程中,采用3人搬运法,一人在前固定患者头部,尽量避免头部移动,另一人在中间托起患者的腰背处,最后一人托起患者的臀部与腿部,注意平行搬运,尽量避免颠簸;或将患者轻轻置于担架上,依旧保持平卧位,头部偏向一侧,保持头高位,对患者进行适当固定,给予保暖,患者头部朝向车头,脚部朝向车尾,司机尽量保证车速平稳,避免紧急刹车或提速,避免颠簸移动<sup>[8-9]</sup>。转运途中仍保证患者继续吸氧,维持静脉通路,同时密切监控患者的生命体征变化。当患者出现高热时,给予冰袋或者湿毛巾置于其额头冷敷,以降低脑细胞的耗氧量。对意识清醒患者给予适当的心理安慰,使用通俗易懂的语言,和蔼亲切的态度指导其保持情绪稳定。检查车上的紧急医疗设备,随时应对患者可能出现的意外状况。在转运的过程中与医院人员进行联系,做好抢救人员的配置、急救设施和药物、必要检查设备以及手术室的准备,以保证患者的抢救可连续进行,尽量缩短抢救时间。

1.2.2.4 院内急救 患者入院后出诊护士快速填写患者早期预警评分表,同时以简洁明了的语言向接诊人员交代患者病情及用药;将危重患者直接送入重症监护室进行抢救,病情较轻的患者可行详细检查后安排至普通病房进行治疗;将院前

急救时记录资料、处理措施、用药情况等与病区护士交班。

### 1.3 观察指标

1.3.1 有效救治时间 从患者发病到得到救治的时间。

1.3.2 并发症 中枢性高热:患者在发病 48 h 体温骤然升高至 39℃以上,且持续高热<sup>[10]</sup>。蛛网膜下腔出血:患者临床表现为头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性<sup>[11]</sup>。消化道出血:患者出现呕血或咖啡色呕吐物,胃管中抽出咖啡色液体,大便潜血试验(++)以上<sup>[12]</sup>。急性心力衰竭:患者表现为昏厥、休克、急性肺水肿甚至心脏骤停等<sup>[13]</sup>。呼吸衰竭:患者呼吸节律改变,或呼吸暂停,经吸氧后氧饱和度依然达不到 95%<sup>[14]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析。两组患者有效救治时间比较采用 *t* 检验,两组患者并发症发生率比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者有效救治时间比较

观察组患者有效救治时间为(0.87 ± 0.19)h,对照组为(1.26 ± 0.35)h,两组比较,*t* = 12.453, *P* < 0.05,差异有统计学意义。

### 2.2 两组患者并发症发生率比较

两组患者并发症发生率比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者并发症发生率均低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 1 两组患者并发症发生率比较 *n*(%)

组别	<i>n</i>	中枢性高热	蛛网膜下腔出血	消化道出血	急性心力衰竭	呼吸衰竭
观察组	180	15(8.33)	2(1.11)	10(5.56)	8(4.44)	5(2.78)
对照组	120	20(16.67)	7(5.83)	15(12.50)	13(10.83)	10(8.33)
$\chi^2$		4.852	5.517	4.545	4.514	4.678
<i>P</i>		0.035	0.025	0.041	0.042	0.038

## 3 讨论

### 3.1 实施院前-院内一体化急救护理程序可使急性脑出血患者得到及时的救治

急性脑出血往往发病迅速,多由患者血压骤然升高引起颅内小动脉破裂所致,在短短数小时内病情即可发展为危重,患者多表现为头晕、恶心、呕吐等症状,严重者甚至出现暂时性失明、失语、意识混乱、昏迷或肢体瘫痪等,若不及时处理,很容易导致患者脑部出现不可逆转的损伤,从而致残或致死,对急性脑出血患者来说抓住最佳抢救时机尤为重要<sup>[15]</sup>。因此,在急性脑出血患者急救过程中,救援者应在最短时间内到达现场并对患者进行有效的急救处置后将患者送到医院进行救治,医护人员必须树立“时间就是生命”的观念,最大限度提高患者的生存几率<sup>[16]</sup>。由家属护送入院的急性脑出血患者,院前由于没有进行正确有效的救治,入院后才由急诊医生进行详细检查诊断后才作出相关救治处理,从而耽误救治时间。本研究结果显示,

观察组患者有效救治时间较对照组缩短,差异具有统计学意义(*t* = 12.453, *P* < 0.05)。对急性脑出血患者实施院外-院内一体化急救护理程序主要包括出诊指导护理、现场急救护理、转运途中急救护理和院内急救护理 4 部分。通过现场急救护理可对患者的病情进行初步评估,并采取必要措施使其保持呼吸、心跳等基本生命体征的稳定;转运途中严密监测患者病情,针对性进行治疗,防治患者病情恶化;院内急救护理可为患者开辟救治绿色通道,避免病情延误,4 个环节环环相扣、紧密联系,使患者保持呼吸畅通,血压平稳,静脉通路有效畅通,同时保证了各种应急准备处于完善和备用状态,最终使患者顺利得到有效救治<sup>[17]</sup>。

### 3.2 实施院前-院内一体化急救护理程序可降低急性脑出血患者并发症发生率

本结果显示,观察组患者并发症发生率均低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。院前急救护理能够第一时间保证患者呼吸通畅,建立静脉通道,及时输注药物降低颅内压;转运途中仍能保

证患者呼吸通畅,维持静脉通路,尽量维持患者生命体征的平稳,同时采取物理降温,以降低患者脑细胞的耗氧量;院内急救护理可使患者得到连续性和有效性的救治,从而降低并发症的发生。杨巧红等<sup>[18]</sup>报道,在家庭急救中,家属急救不当是出血性脑卒中不良预后的危险因素。对照组患者由于家属等缺乏相关的急救知识,对患者盲目搬动,或者处理不当,未能及时清理患者口鼻中呕吐物或分泌物、摘除义齿,未能发现舌后坠等,从而导致患者窒息,且条件有限无法及时打开静脉通道输注药物降低颅内压,导致患者发生脑缺氧与脑水肿,从而增加了相关并发症发生的风险。因此,需加强家庭急救技能的普及,以提高急性脑出血患者的救治效果。

4 结论

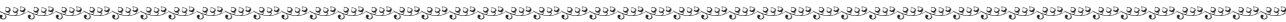
综上所述,及时有效的出诊指导-现场急救-转运急救-院内急救一体化急救护理程序可使急性脑出血患者得到及时有效救治,同时降低并发症的发生,进而提高患者的抢救成功率。

参考文献:

[1] 李素红. 36 例急性脑卒中的院前急救及护理[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(12):封 4.  
[2] 李素贞,赵翠梅,梅景华,等. 128 例急性脑出血患者的院前救护体会[J]. 中国医学创新,2014,11(1):105-107.  
[3] 袁良芳. 高血压脑出血患者院前急救护理的效果评价[J]. 中国伤残医学,2014,22(2):124-125.  
[4] 潘雪霞. 高血压危象患者院前急救与护理效果观察[J]. 吉林医学,2011,32(33):7147.

[5] 黄翔,阮海林,黄伟,等. 改良早期预警评分在评估院前急性中毒患者病情及预后的应用研究[J]. 中华急诊医学杂志,2014,23(4):470-473.  
[6] 钟灵. 急性脑出血的院前急救与护理思考[J]. 吉林医学,2011,32(14):2855-2856.  
[7] 陈利红. 急性脑出血患者的院前急救与护理[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(6):15-16.  
[8] 绪桂贤,王炳莲. 急性脑出血患者院前急救护理程序模式的探讨[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(7):19-20.  
[9] 吴荣. 院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用[J]. 现代临床护理,2011,10(8):41-43.  
[10] 林婉丽,龚丽娜,彭莉. 亚低温治疗仪治疗脑卒中并发中枢性高热的观察与护理[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(18):35-36.  
[11] 张胜荣. 以猝死为首发症状的蛛网膜下腔出血 5 例分析[J]. 中国急救医学,2013,33(8):73.  
[12] 付凤霞. 脑卒中并消化道出血临床分析[J]. 中国实用医药,2011,6(7):77-78.  
[13] 陈妍,齐宝庆,杨燕. 老年患者创伤后心力衰竭发作 56 例[J]. 中国老年学杂志,2012,32(24):5541-5542.  
[14] 陈军,向镜芬,杨祥,等. BiPAP 呼吸机治疗急性大面积脑梗死所致中枢性呼吸衰竭的临床疗效分析[J]. 实用医学杂志,2011,27(6):998-1000.  
[15] 陈福兰. 急性脑出血患者院前急救护理的效果观察[J]. 北方药学,2014,11(1):175.  
[16] 钟颖珠. 院前急救护理对急性脑出血患者预后及并发症的影响[J]. 四川医学,2009,30(8):1340-1341.  
[17] 李晓雷. 高血压脑出血患者院前急救的临床分析[J]. 中华老年医学杂志,2013,32(9):945-947.  
[18] 杨巧红,肖丹,李东娜,等.院前家属急救对出血性脑卒中预后的影响[J]. 中华护理杂志,2009,44(5):410-412.

[本文编辑:郑志惠]



·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]