

出血性脑卒中急救护理的研究进展

陆春燕

南宁急救医疗中心 广西南宁 530000

〔摘要〕出血性脑卒中在临床上较为常见，主要是中脑实质内血管破裂而致的神经功能障碍。本文就出血性脑卒中患者的护理措施进行分析，总结归纳该类患者的发病因素、院前及院内急救护理措施，以期日后临床提供可靠的护理依据，改善患者的预后，提升生活质量。

〔关键词〕出血性脑卒中；急救护理；院前急救；进展

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-180-02

出血性脑卒中又称之为“脑淤血”，其是指非外伤性脑实质内出血症状，往往会形成大小不等的脑内血肿，有时穿破脑实质形成继发性脑室内或（和）蛛网膜下腔出血^[1]。该病主要发生于脑动脉硬化及高血压患者，患者临床主要表现为呕吐、头痛、偏瘫等，具有较高的死亡率与致残率。有相关数据显示^[2]，脑血管疾病逐渐成为我国居民第二大死亡原因之一，每年死亡人数高达 150 万余人，新发患者 200 万余人，幸存者中 70 ~ 75% 患者存在程度不一的功能障碍，其中出血性脑血管疾病占 30%。针对该类患者需早期给予救治，患者是否内在 4 ~ 6h 时间窗内得到专业、有效的救治，是降低死亡率、致残率的关键。因此，本文就近年来临床针对出血性脑卒中急救护理的研究进行整合，以期临床提供合理的急救护理方案，保障患者的生命安全，综述如下。

1 出血性脑卒中的概念与分类

脑卒中包含出血性及缺血性两种，前者包含蛛网膜下腔出血与脑出血，占脑血管疾病的 30%；后者包括脑血栓形成、暂时性脑缺血、脑栓塞等，占比 70%^[3]。临床针对脑出血将其定义为非创伤性突发性严重头痛、意识改变或局部神经功能缺损，与脑实质内局部血液聚集有关^[4]。通过影像学或实体解剖显示有出血症状，且并非脑梗死的出血性转化所致。蛛网膜下腔出血主要是指与蛛网膜下腔出血相关的肺创伤性突发剧烈头痛或意识障碍。

2 出血性脑卒中发病因素

导致出血性脑卒中的主要因素包含脑血管畸形、高血压、溶栓或抗凝治疗不当、颅内动脉瘤破裂等^[5]。其中高血压是该类患者中复发性脑卒中为宜最重要的可改变危险因素。长时间控制血压能降低复发性脑出血风险。有相关资料显示，针对自发性脑出血后早期降低血压是安全可行的。

3 脑出血的急救护理

3.1 院前急救护理

针对急性脑出血患者，在最短时间内给予有效的抢救措施极为重要。出诊小组需在接到 120 电话后于最短时间内到达现场，并对患者进行有效的救治，并将其及时送至院内救治。医护人员需建立“时间就是生命”的意识，最大程度保障患者的生存率。

（1）电话指导与沟通：接到 120 电话后及时与患者家属沟通，掌握其病情状况，提前准备相应的抢救物品与药物。同时给予患者有效的自救指导，例如绝对卧床休息，避免盲目搬运引发出血症状加重。若患者存在呕吐，指导家属将其

头偏向一侧，避免窒息。陈媛研究显^[6]，家属接受健康教育可以促进急性脑出血患者院前急救有效率的提高，降低患者并发症的发生几率。（2）现场急救：医务人员达到急救现场时，需对患者的基本状况进行详细评估，若有心跳但无意识，需及时检查患者的血压、瞳孔、血氧饱和度等状况，同时监测血糖，排除低血糖而致的神经系统功能障碍；若心跳呼吸骤停，立即给予心肺复苏。同时采取早期预警评分对患者病情程度做出判断，针对评分 ≥ 8 分的患者，立即开展抢救措施，待其病情允许后立即转运^[7]。（3）转运护理：患者转运过程中持续给予吸氧、心电监护，将床头抬高（15 ~ 30°），降低误吸、窒息的风险，从而减低吸入性肺炎发生率，若患者存在呕吐症状，可将其头偏向一侧或采取左侧卧位。但针对低血压患者，不可将床头抬高，以免颅内压升高引发脑疝形成。同时在转运过程中严密观察患者各项生命指征，及时处理异常状况。及时与院内进行沟通，做到院内外无缝衔接。张娟娟等人^[8]研究发现，无缝衔接一体化急救护理模式能够缩短急救时间，提高急救效率和成功率，降低病死率，改善疾病预后，提高急救护理质量。

3.2 院内急救

（1）开设绿色通道：有较多的临床研究显示^[9]，专业的卒中团队小组协同护理能改善脑卒中患者急症护理阶段的临床结果。在卒中中心建立随时待命的抢救小组，由影像学、急诊科、神经外科等医护人员组成。一旦遇到脑卒中患者，卒中抢救小组可迅速介入，为患者争取宝贵的抢救时间。同时卒中小组随时启用绿色通道，先就诊后付费，所有检查项目优先。张建研究显示^[10]，针对突发脑卒中患者实施院前急救护理衔接绿色通道可缩短急诊服务时间，快速完成就诊、检查及治疗，而且院前及院内衔接密切，提高抢救效果。（2）急诊抢救：待患者进入急症室后，立即建立 ≥ 2 条静脉滴注通道，抽取静脉血送检。通常出血性脑卒中患者均会开展外科手术，需检查血常规、凝血功能、血型、交叉配血等，若存在异常状况及时通知，备好相同血型的全血。同时，在最短时间内完善床边心电图及床边动脉血气分析等各项检查项目，明确诊断、排除其他疾病；针对患者颅内压及血压状况给予脱水止血药物及降压药物，尽快开展影像学检查，确立出血部位与出血量。（3）术前检查：对于确立手术的患者积极做好相关术前准备，缩短急诊抢救时间。出血性脑卒中患者外科手术通常需开颅，术前做好头部备皮，针对女性患者，因其头发长且浓密，需使用剪刀剪断头发，再使用备皮刀备皮，

过程中注意动作轻柔,避免损伤皮肤。遵医嘱给予术前用药,更换住院衣物,佩戴手腕带,以便手术交接核对相关信息。(4)院内转运交接:在护送患者进入手术室前,做好患者的转运评估,若患者各项生命指标波动较大,暂不转运,待其平稳后转运,在此期间做好相应的监护工作,在医护人员严密监护下转运。转运前准备好专用手术电梯,与手术室护理人员做好交接工作,例如患者基本信息、病情、生命指标、检查异常结果、抢救状况等。

4 小结

出血性脑卒中是临床上较为多见的危急重症,急性期死亡率可高达 30~40%,为此,针对该类患者需及时开展相关急救措施,制定合理的治疗方案,避免临床措施的盲目性、随意性而引发严重后果,对改善患者的预后具有积极促进作用。临床亟需制定标准的急救措施流程,以期能紧密配合临床诊疗发展,更有效提高病人抢救成功率。

【参考文献】

[1] 王跃琼.急诊护理路径应用于急性脑卒中患者抢救中的临床效果研究[J].基层医学论坛,2017,21(36):5112-5114.

[2] 闫菊英,陈金玲,刘鲁昱.院前院内一体化创伤急救护理模式对急性出血性脑卒中患者预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):77-80.

志,2019,25(21):77-80.

[3] 李宏.急性出血性脑卒中 35 例院前急救与护理[J].实用临床医药杂志,2015,(20):112-114.

[4] 丁玉芳,寇红.院前急救不同类型急性脑卒中的相关因素分析[J].贵州医药,2020,44(11):1788-1789.

[5] 巴雪,裴理辉.链式流程护理管理在急性出血性脑卒中患者抢救中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4354-4356.

[6] 陈媛.家属接受健康教育对急性脑出血患者院前急救的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(33):48-49.

[7] 赵琴,吴立新,徐勤芳.应用改良早期预警评分系统评价急诊脑血管意外患者的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):79-80.

[8] 张娟娟,刘慧丽.无缝衔接一体化急救护理模式在脑卒中患者急救中的应用效果[J].新疆医学,2017,47(8):919-922.

[9] 孙侠逊.急诊护理路径对急性脑卒中患者急救时间及预后的影响[J].中国医药指南,2020,18(31):169-170.

[10] 张建.院前急救护理衔接绿色通道对脑卒中患者抢救效果的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(93):101-102.

(上接第 178 页)

涉及到气雾剂应用、咳嗽和排痰技巧和缓解气喘方法等。(4)自我管理和随访:结合患者具体情况给其拟定综合康复方案,并于出院后第 3d、第 4 周深入家庭进行访视,余下时间隔 1 周进行电话随访 1 次,随访时间总共 6 周,整个护理期间还需与医师、营养师和康复治疗师等获取协调联系,保障护理工作能够顺利进行。

6 小结

COPD 属于临床一类常见病,就急性发作而言需争分夺秒予以护理,抢救其生命,做好氧疗护理,予以雾化吸入,并开展心理护理等。近年来,无创通气开始被逐渐普及到 COPD 患者中,同时取得了良好成效,但如何提升患者的无创通气配合度依旧是今后研究的重要内容。此外,患者经过急性期回归至家庭和社区内,还需做好其出院后的护理工作,以降低其再入院次数,促进其生存质量提升,同时今后研究中还需积极探索出符合国情的延续护理模式。

【参考文献】

[1] 计樱莹,郝建凤,苏敏.音乐治疗辅助肺康复训练对

COPD 患者康复治疗的研究[J].中国康复,2019,34(3):150-154.

[2] 李强.布地奈德联合特布他林雾化治疗对慢阻肺急性加重期患者的有效性分析[J].北方药学,2020,17(4):173-174.

[3] 刘玉萍.无创双水平气道正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(7):1210-1211.

[4] 邵薇.综合护理干预对雾化吸入治疗慢阻肺患者的临床疗效评价[J].农垦医学,2020,42(2):157-159.

[5] 陈丹.重症专职护理小组在序贯机械通气治疗伴呼吸衰竭慢性阻塞性肺疾病患者中的应用及效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):116.

[6] 康婷婷,刘碧云.优质护理在呼吸内科中无创机械通气的慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(61):107-108.

[7] 安海燕,杨潘印,朱茜文.长期家庭氧疗治疗慢性阻塞性肺疾病 1 年疗效观察[J].现代医药卫生,2019,35(4):578-580.

[8] 玉兰.延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力和生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(2):375-376.

(上接第 179 页)

者耐受性以及各项临床检查结果来进行综合分析,以期改善患者预后,配合系统的健康教育服务,改善患者不良的生理卫生习惯,对于疾病也能够起到预防作用。

【参考文献】

[1] 李守勋.红藤败酱散加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症[J].河南中医,2014,34(3):491-492.

[2] 冯爱民.桂枝茯苓胶囊结合盆腔灌注治疗盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀结型临床研究[J].实用中医药杂志,2020,36(10):1311.

[3] 江益平,吴秀,李娜,等.桂枝茯苓胶囊及其活性成分组合物免疫调节活性及其机制研究[J].中国中药杂志,2015,40(15):3068-3071.

[4] 卢玉霞.左氧氟沙星联合甲硝唑盆腔灌注深部热疗对慢性盆腔炎的临床效果观察[J].慢性病学杂志,2017,27(8):916-918.

[5] 陈瑶,姜晓春,杨鉴冰,等.盆腔炎联合盆腔灌注治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症临床研究[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):117-120.

[6] 李婷,廖英,郭英.综合疗法治疗盆腔炎性疾病后遗症 30 例[J].山东中医杂志,2015,34(11):837-838.

[7] 王素改,田虎.张氏清血汤加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(9):62-63.

[8] 姜跃林.中药保留灌肠结合中药外敷治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(1):15-16.

[9] 胡文慧.抗生素联合微波理疗治疗盆腔炎 32 例临床疗效探讨[J].中国卫生标准管理,2016(3):118-119.

[10] 余世强,陈辉,王婵丽.补肾调周法联合中药灌肠对炎性慢性盆腔痛患者生活质量的影响[J].中医药临床杂志,2015,25(7):979-981.