

# 探讨脑出血患者急诊科急救措施的效果和价值

张 磊

呼伦贝尔市人民医院急诊科, 内蒙古 呼伦贝尔 021008

**【摘要】** 目的 探讨对于脑出血患者的治疗工作中采取急诊科急救措施的效果和价值。方法 随机抽取 2021 年 8 月—2021 年 11 月期间, 来我院治疗的 136 例脑出血患者作为研究对象, 并通过随机数字表法将其随机分为对照组与观察组。两组患者分别给予常规治疗措施以及急诊科急救措施, 与此同时比较两组患者的临床治疗效果是否存在差异。结果 对照组患者的抢救成功率与观察组相比差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ); 但观察组患者的并发症发生率以及住院时间显著优于对照组患者, 且差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。此外, 观察组患者的平均住院时间、颅内压恢复时间以及意识恢复时间均显著短于对照组患者, 且差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 对脑出血患者实行急诊科急救措施治疗能够有效的提高治疗效果。与常规急救措施相比, 急诊科急救措施治疗脑出血的临床效果显著, 急诊科急救措施的抢救成功率与常规治疗无明显差异, 但是急诊科急救措施的并发症发生率以及患者的预后情况均优于常规治疗, 值得临床推广。

**【关键词】** 脑出血; 急诊科; 急救措施; 临床效果

脑出血是临床上一种常见疾病, 多发生于中老年群体以及高血压患者中。脑出血的具体发病机制尚不明确, 但是目前已确定脑出血的危险因素较多, 包括脑血管病变、吸烟以及多种慢性疾病如高血脂、高血压、吸烟等, 此外, 根据流行病学统计调查显示, 脑出血的发病率男性高于女性<sup>[1]</sup>。脑出血是由于非外伤导致的脑部血管破裂进而导致出血, 研究表明脑出血占全部脑卒中的三分之一左右。脑出血具有起病迅速、症状较重的特点, 致残率、致死率较高, 多数患者预后情况不佳, 严重危害患者生活质量以及生命安全。脑出血必须给予及时、有效的治疗, 若未及时救治可能导致患者出现脑水肿、脑疝、颅内压增高, 甚至导致患者死亡。目前, 临床上主要采用开颅手术治疗以及微创开颅引流治疗脑出血, 急诊科微创开颅引流治疗是目前临床上治疗的主要方式之一, 具有创伤小、术后恢复快的特点, 在临床上已经被广泛应用<sup>[2]</sup>。本文主要探讨对于脑出血患者的治疗工作中采取急诊科急救措施的效果和价值, 为缩短脑出血患者的恢复期, 同时为改善脑出血患者的生活质量、预后情况提供参考, 详细报道如下。

## 1 一般资料与方法

1.1 纳入标准与排除标准 纳入标准: ①患

者符合最新人卫版《内科学》中关于脑出血的临床诊断标准; ②患者年龄大于 18 周岁小于 80 周岁; ③经影像学检查并在我院经过两位医师确诊为脑出血; ④患者家属知情同意本研究。排除标准: ①排除合并呼吸衰竭等严重并发症的患者; ②排除相关药物过敏以及麻醉过敏的患者; ③排除存在精神系统疾病的患者; ④排除存在严重认知障碍者的患者; ⑤排除合并有严重心、肝等实质性器官疾病的患者; ⑥排除合并其他脑部疾病的患者; ⑦排除临床资料不全以及不配合本次研究的患者。

1.2 研究对象的一般资料 随机抽取 2021 年 8 月—2021 年 11 月期间, 来我院治疗的 136 例脑出血患者作为研究对象, 并通过随机数字表法将其随机分为对照组与观察组。对照组 68 例患者中, 男 37 例 (54.41%)、女 31 例 (45.58%), 年龄 49~78 岁、平均年龄 ( $67.9 \pm 3.84$ ) 岁, 包括 36 例半球出血 (52.94%)、17 例脑干出血 (25.0%)、15 例小脑出血 (22.05%), 其中 42 例患者出血量小于 30mL (61.76%)、26 例患者出血量大于 30mL (38.23%); 观察组 68 例患者中, 男 36 例 (52.95%)、女 32 例 (47.05%), 年龄 52~79 岁、平均年龄 ( $68.7 \pm 3.51$ ) 岁, 包括 34 例半球出血 (50.0%)、18 例脑干出血 (26.47%)、

16例小脑出血(23.52%),其中44例患者出血量小于30mL(64.70%)、24例患者出血量大于30mL(35.29%)。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组患者治疗方法 对照组患者给予常规脑出血治疗,包括明确患者病情、密切监测患者生命体征、给予患者吸氧治疗等对症治疗措施。根据患者的实际情况对患者进行开颅血肿清除术或者微创开颅引流。开颅血肿清除术具体操作如下:①首先评估患者病情,分析患者是否符合手术适应症;②开放患者静脉通道,常规静脉滴注甘露醇、呋塞米;③进行相关术前准备,包括给予患者 $\beta$ -受体阻滞剂等药物,确保患者血压符合手术要求;④在患者双侧颈动脉位置放置冰袋,根据患者的实际情况给予镇静类药物;⑤实施麻醉,并观察患者的生命体征;⑥保证患者呼吸道通畅;⑦进行开颅手术开骨窗治疗,清除脑部血肿;⑧术后密切观察患者的生命体征。微创开颅引流具体操作如下:①首先评估患者病情,分析患者是否符合手术适应症;②对患者进行CT扫描,标记血肿位置;③实施麻醉,并观察患者的生命体征;④根据血肿标志物,找到最佳穿刺点以及合适穿刺角度,实施开颅引流;⑤将血肿进行粉碎、抽吸;⑥术后密切观察患者的生命体征。

1.3.2 观察组患者治疗方法 观察组患者给予急诊科急救措施治疗,包括首先让患者去枕平躺、床头抬高,尽可能使患者脑部血液静脉回流,并对患者进行检查、明确患者病情,相关检查尽量安排在患者床边进行,尽量避免对患者的搬动或运输。此外,由于脑出血患者易出现呼吸道阻塞的情况,因此需对患者的口腔进行清理,尽可能保持患者呼吸道畅通。具体操作如下:首先使用吸痰器进行吸痰,将患者头部偏向一侧、避免呕吐物堵塞气道;随后使用开口器等工具打开牙关紧闭患者,借助鼻导管呼吸,必要时可进行气管插管以辅助患者呼吸<sup>[3]</sup>。上呼吸道感染是脑出血患者常见的并发症,因此需要对患者消化道予以保护,尽可能减少应用刺激较大药物。除常规监测患者的生命体征外,还需对患者的大便进行观察,观察是否存在血便、黑便的情况,避免消化道出血<sup>[4]</sup>。尽早建立静脉通道,使用甘露醇预防脑部水肿并使用白眉蛇毒血凝酶控制患者的出血。密切观察患者的生命体征,一旦出现异常情况立即进行处理。如患者出现极度烦躁、频繁呕

吐的情况,应判断是脑疝形成的前兆,需立即予以处理。此外,根据患者的实际情况对患者进行开颅血肿清除术或者微创开颅引流,具体手术操作与对照组患者相同。开颅血肿清除术具体操作如下:①首先评估患者病情,分析患者是否符合手术适应症;②开放患者静脉通道,常规静脉滴注甘露醇、呋塞米;③进行相关术前准备,包括给予患者 $\beta$ -受体阻滞剂等药物,确保患者血压符合手术要求;④在患者双侧颈动脉位置放置冰袋,根据患者的实际情况给予镇静类药物<sup>[5]</sup>;⑤实施麻醉,并观察患者的生命体征;⑥保证患者呼吸道通畅;⑦进行开颅手术开骨窗治疗,清除脑部血肿;⑧术后密切观察患者的生命体征。微创开颅引流具体操作如下:①首先评估患者病情,分析患者是否符合手术适应症;②对患者进行CT扫描,标记血肿位置;③实施麻醉,并观察患者的生命体征;④根据血肿标志物,找到最佳穿刺点以及合适穿刺角度,实施开颅引流;⑤将血肿进行粉碎、抽吸;⑥术后密切观察患者的生命体征。

1.4 观察指标 比较两组患者的抢救成功率以及并发症发生情况是否存在差异,并发症包括上呼吸道感染、肺部感染、脑水肿等,由值班医师或者护士长负责记录并统计。比较两组患者的住院时间、颅内压恢复时间以及意识恢复时间是否存在差异。

1.5 统计学方法 所有数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示, $P<0.05$ 认为有统计学意义,用专业的统计学软件,即SPSS18.0统计软件进行所有的统计学处理。

## 2 结果

2.1 两组患者抢救成功以及并发症发生情况比较 两组患者的抢救成功率比较差异不具有统计学意义( $P>0.05$ ),但观察组患者的并发症发生率(8.82%)显著低于对照组(14.71%),且差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组患者临床相关指标比较 观察组患者的住院时间( $12.35\pm 2.65$ )天显著短于对照组( $16.82\pm 2.53$ )天,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。此外,观察组患者的颅内压恢复时间( $35.21\pm 7.51$ )小时以及意识恢复时间( $52.3\pm 7.50$ )小时显著短于对照组( $44.24\pm 8.52$ )天、( $67.54\pm 11.20$ )天,且差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表1 两组患者抢救成功以及并发症发生情况比较[n(%)]

组别	抢救成功	并发症发生情况				总发生
		上消化道感染	肺部感染	脑水肿	其他并发症	
对照组	58(85.29)	5(7.35)	4(4.41)	1(1.47)	1(1.47)	10(14.71)
观察组	60(88.23)	2(2.94)	1(1.47)	2(2.94)	1(1.47)	6(8.82)
$\chi^2$	0.528					6.847
$P$	>0.05					<0.05

表2 两组患者临床相关指标比较

组别	住院时间(天)	颅内压恢复时间(小时)	意识恢复时间(小时)
对照组(n=68)	16.82±2.53	44.24±8.52	67.54±11.20
观察组(n=68)	12.35±2.65	35.21±7.51	52.3±7.50
$t$	7.507	6.672	6.529
$P$	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨 论

脑出血是临床上一种常见的急性脑血管疾病,是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血,主要发生于中老年人,研究发现脑出血多由于患者情绪激动、费劲用力时发病。脑出血具有发病较急,且危害较重的特点,可能导致患者出现运动障碍、语言障碍以及呕吐、意识障碍等症状,如果没有给予及时有效的治疗可能导致患者死亡,严重威胁患者的生命安全。因此临床上必须尽早对脑出血患者实施治疗,治疗措施包括清除水肿、解决颅内高压等。目前常规的脑出血治疗是对患者的情况进行检查,并给予吸氧等对症治疗措施,随后明确患者病因后对患者进行手术治疗。但是常规治疗方式存在缺少对患者急症的急救措施、以及术前准备不充分的缺点,可能影响患者的治疗效果。因此对于脑出血患者而言,应该选择更加有效、科学的急救措施,提高对患者的救治效果。急诊科急救措施治疗是近年来一种引入国内的新型治疗理念,是将患者入院后就对患者进行一系列的治疗和护理,与此同时针对患者呼吸道、消化道给予针对性的治疗以及护理措施,可以有效预防相关并发症,待患者病情稳定后再对患者进行手术。急诊科急救措施治疗一方面可以有效降低脑出血患者的手术风险,能够有效避免出现脑水肿;另一方面由于给予患者的呼吸道、消化道针对性的治疗以及护理措施,保护了患者的气管以及胃黏膜,可以减少术后并发症的威胁。

国外研究者认为急诊科急救措施治疗具有高效、迅速、抢救时间快等优势,对于脑出血患者的抢救而言具有及时性,可以为患者争取更多的治疗时间。因此,现为脑出血患者急救主要措施之一。国内有学者发现急诊科急救措施治疗可以能够显著增加手术成功率,与此同时降低术后并发症的风险。本次研究表明,给予常规开颅手术治疗的对照组患者的抢救成功率与给予急诊微创开颅引流手术治疗的观察组相比差异不具有统计学

意义( $P>0.05$ );但观察组患者的并发症发生率以及住院时间显著优于对照组患者,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。此外,给予急诊微创开颅引流手术治疗的观察组患者的平均住院时间、颅内压恢复时间以及意识恢复时间均显著短于给予常规开颅手术治疗的对照组患者,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。本次研究结果与王东方、王静静等人对于突发性脑出血患者在急诊科治疗效果分析研究报道大致相同,表明急诊科急救措施治疗在脑出血患者治疗中的应用价值,同时也从侧面印证了本次研究的可靠性。

综上所述,对脑出血患者实行急诊科急救措施治疗能够有效的提高治疗效果。与常规开颅手术相比,应用急诊微创开颅引流手术进行治疗脑出血的临床效果显著,急诊微创开颅引流手术的抢救成功率与常规开颅手术无明显差异,但是急诊微创开颅引流手术的并发症发生率以及患者的预后情况均优于急诊微创开颅引流手术,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 于燕平,官晓斐.脑出血患者在急诊科的急救护理及体会[J].医药卫生:文摘版,2016(5):63.
- [2] 吴金波,杨春兰,姚振兴,等.血清sRAGE,25-羟维生素-D3,NLRP3mRNA与高血压脑出血患者发生认知功能损害的关系[J].中国医师杂志,2021,23(10):5.
- [3] 黎国华.急诊科对突发性脑出血患者采用内科急救方案治疗的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2015(15):2.
- [4] 辛磊.探讨急诊绿色通道在突发性脑出血患者临床抢救中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019(97):2.
- [5] 李雪凤.脑出血后昏迷患者进行院前急救护理的效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(18):2.