

院前急救在高血压性脑出血患者中对并发症发生率的影响

张燕强 吴军 赵啸虎 汪文星

江苏省常州市医疗急救中心 江苏 常州 213000

【摘要】目的：探讨高血压脑出血患者实施院前急救减少并发症及改善预后的价值。**方法：**选取2020年9月至2021年8月期间我院收治的41例由急救车接入院内的高血压脑出血患者作为研究组，选取同期在家属护送下入院的41例患者作为对照组，对比两组患者并发症及预后指标。**结果：**研究组患者发病至到院时间较对照组缩短 ($P<0.05$)；并发症率较对照组降低 ($P<0.05$)；救治成功率较对照组提高 ($P<0.05$)。**结论：**高血压脑出血患者开展院前急救在缩短转运时间及提高救治效果方面均收效良好，有利于患者早期接受救治进而改善预后。

【关键词】院前急救；高血压；脑出血；并发症

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)33-0043-02

高血压性脑出血具有起病急、病情发展快速、致死致残率高的特点，早期开展救治是确保患者得到有效救治的重要前提^[1]。院前急救为救治患者重要的环节，规范的院前急救能延缓病情进展，为患者救治争取时间，对于减少并发症发生率具有重要临床价值^[2]。基于此，本次研究分析院前急救与家属护送两种入院方式对并发症发生情况的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年9月至2021年8月我院收治的41例由急救车接入院内的高血压脑出血患者作为研究组，男患者27例，女患者14例，年龄61~84岁，平均年龄(75.26±3.73)岁；其中有18例病情危重，表现为呕吐、头痛、抽搐、高热、昏迷等症状，合并糖尿病患者10例，合并高血脂者13例。选取同期在家属协助下入院的41例患者作为对照组，男患者26例，女患者15例，年龄60~86岁，平均年龄(75.93±3.67)岁；其中有15例病情危重，合并糖尿病患者11例，合并高血脂者16例。两组患者基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者在家属协助下入院。

1.2.2 研究组则开展院前急救 具体措施如下：

1.2.2.1 现场救治 为患者检查生命体征并记录，松开衣领，并将头偏向一侧，清除口鼻内分泌物、呕吐物，舌根明显后坠者以舌钳夹固定，开放静脉通路并予以吸氧、机械通气等对症治疗。

1.2.2.2 转运途中救治 搬运患者时保护头部，缓慢移动至担架，保持足高头低位，期间继续吸氧及监测体征，如有呼吸困难情况及时予以气管插管辅助通气。

1.3 观察指标

观察对比两组患者转运时间、并发症发生情况以及救治成功情况。转运时间是指患者发病至到院时间；并发症包括消化道出血、呼吸衰竭、心功能衰竭等；救治成功是指入院后经过救治患者病情好转出院的病例。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0统计学软件处理数据，计数资料用n(%)表示， χ^2 检验，计量资料则以($\bar{x}\pm s$)表示，t检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者转运时间比较

研究组患者发病至到院时间为(52.78±17.52)min，对照组患者发病至到院时间为(79.94±15.82)min，研究组转运时间较对照组短，差异有统计学意义 ($t=7.367, P<0.001$)。

2.2 两组患者并发症率比较

研究组患者中有1例并发消化道出血，2例并发呼吸衰竭，1例并发心功能衰竭；对照组患者中有3例并发消化道出血，1例并发蛛网膜下腔出血，4例并发呼吸衰竭，2例并发心功能衰竭；

研究组总并发症率低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.810, P=0.028$)。

2.3 两组救治成功情况比较

研究组救治成功率95.12%，显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；研究组死亡率与转院就诊率分别为2.44%、2.44%，均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组救治成功情况比较 [n(%)]

组别	救治成功	死亡	转院就诊
研究组 (n=41)	39 (95.12)	1 (2.44)	1 (2.44)
对照组 (n=41)	32 (78.05)	3 (7.32)	6 (14.63)
χ^2	5.145	4.082	4.026
P	0.023	0.043	0.045

3 讨论

我国高血压发病率居高不下，其中男性患者多于女性患者，且高发季节为冬春季。高血压是引起脑出血最主要的原因，病理变化为长期高血压引发脑内小动脉痉挛性改变，动脉管腔因纤维化及玻璃样变化导致血管脆性增加、管腔狭窄，可发生局灶性出血；脑血管病病变进一步提高了血管脆性，导致病变扩张，在用脑过度、情绪紧张、过度劳累等因素影响下，就可能发生脑血管破裂出血，表现为失语、昏迷等，如未经及时救治，可能丧失最佳治疗时机^[3-4]。院前急救为急诊救治高血压脑出血患者的重要环节之一，包括现场急救与转运车救治两个环节。本次研究分析了院前急救的应用价值，结果显示，研究组患者发病至到院时间较对照组短 ($P<0.05$)；并发症率较对照组低 ($P<0.05$)；救治成功率较对照组高 ($P<0.05$)；提示院前急救有效提高了院前抢救质量，其中转运时间的缩短为抢救争取了时间，并发症的减少有利于改善预后，患者救治成功率也较为理想。急救车为专业的救护车辆，在处理危重症患者方面更为快速、精准，与家属护送入院方式比较，抵达医院更为快速，途中急救实施效果也更优^[5]。此外，院前急救期间给予患者开放静脉通道，采取体征监测、静脉维持、降低颅内压等方式监测及治疗，有效提高了救治效果。

综上所述，高血压脑出血患者开展院前急救在缩短转运时间及提高救治效果方面均收效良好，有利于患者早期接受救治进而改善预后。

参考文献

- [1] 陈碧琼. 院前急救护理联合院内优质护理对老年高血压合并脑出血患者预后效果的影响观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(9): 48-50.
- [2] 夏彩云, 董霞. 对脑出血患者进行系统性院前急救护理与多学科协作式院内急救护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(3): 239-240.
- [3] 成颖. 舌下含服卡托普利在高血压亚急症患者院前急救中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(8): 78-79. (下转第45页)

当在病房内摆放绿植、鲜花。

1.2.2.5 家属的心理状态和不良情绪会直接影响到患者,因此,护理人员需要告知患者家属情绪对患者病情的影响,向患者家属进行卫生保健知识的宣讲,让患者家属在照顾患者的过程中,给予患者积极的引导,纠正患者的错误想法和观念,增强患者战胜疾病的信心,促进患者的恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 SDS评分(抑郁自测量表) 0~80分,分值越高则说明抑郁情绪越严重。SAS评分(焦虑自测量表):0~80分,分值越高则说明焦虑情绪越严重。

1.3.2 甲亢相关知识的掌握情况 自制量表,包括甲亢的发病原因、诱发因素、临床症状、危害性等五个维度,每一个维度分值为0~20分,分值越高则说明患者对这一部分知识的掌握程度越深。

1.3.3 甲状腺功能指标 护理前后,分别采取化学发光法对患者的T3(三碘甲状腺原氨酸)、T4(四碘甲状腺原氨酸)、TSH(促甲状腺激素)进行检测。

1.3.4 用药依从性(MMAS-8) 分值为0~8分。依从性好:8分;依从性中等:6~8分;依从性差:<6分。

1.4 统计学方法

本研究采取的统计学软件为SPSS 21.00软件,计数资料采取 χ^2 检验,计量资料采取t检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心理状态对比

护理后,两组患者的SDS评分、SAS评分均有明显降低,且研究组SDS评分、SAS评分均低于基础组($P<0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组患者干预前后的心理状态对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	41	37.13±8.12	11.25±5.26	42.61±8.17	17.17±5.01
基础组	41	37.25±8.09	21.31±6.13	43.05±8.58	23.63±6.37
t	—	0.067	7.975	0.238	5.104
P	—	0.947	0.000	0.813	0.000

2.2 两组患者对甲亢相关知识的掌握情况对比

研究组患者对甲亢的病因、诱发因素、临床症状、治疗方案、危害性、日常生活管理相关知识的掌握水平平均高于基础组($P<0.05$)。具体数据见表3。

表3 两组患者对甲亢相关知识的掌握情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	病因、诱发因素	临床症状	治疗方案	危害性	日常生活管理
研究组	41	17.23±1.08	18.31±2.17	18.02±0.19	18.62±0.67	18.02±0.23
基础组	41	14.25±2.09	16.07±2.08	17.29±1.15	17.32±1.54	16.62±1.02
t	—	8.111	4.772	4.010	4.957	8.573
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者的甲状腺功能指标对比

护理后,研究组的甲状腺功能指标T3、T4水平均低于基础

组,研究组的TSH水平高于基础组($P<0.05$)。具体数据见表4。

表4 两组患者干预前后的甲状腺功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	T3 (nmol/L)		T4 (nmol/L)		TSH (mU/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=41)	3.72±0.81	2.06±0.42	224.65±52.25	120.34±35.42	1.17±0.44	9.59±1.91
基础组 (n=41)	3.69±0.77	2.88±0.46	223.69±53.17	179.17±34.13	1.16±0.39	6.98±1.18
t	0.172	8.429	0.083	7.658	0.109	7.444
P	0.864	0.000	0.935	0.000	0.914	0.000

2.4 两组患者的用药依从性对比

研究组的用药依从性高于基础组($P<0.05$)。具体数据见表5。

表5 两组患者的用药依从性对比[n(%)]

组别	例数	依从性好	依从性中等	依从性差	用药依从性
研究组	41	33 (80.49%)	8 (19.51%)	0 (0.00%)	41 (100%)
基础组	41	26 (63.41%)	11 (26.83%)	5 (12.2%)	36 (87.8%)
χ^2	—	—	—	—	5.325
P	—	—	—	—	0.021

3 讨论

甲亢是一种由于多种因素引起的甲状腺激素分泌过多所导致的一组症候群,属于临床常见疾病。该疾病由于病程长、易反复、潜在并发症多等特点,导致患者容易出现焦虑、敏感、易怒、抑郁等负面情绪,进而严重影响患者的生活质量。

相关研究^[1]报告指出,甲亢患者的预后、生活质量、治疗效果均与患者的心理状态有密切的联系。如果患者自身治疗配合度较高、心理状态良好,临床治疗效果往往较为理想。因此,针对甲状腺功能亢进的患者,临床在给予药物治疗的同时,需要采取针对性的心理干预^[2],明确患者产生心理应激的原因,并通过疾病知识的

讲解、沟通、关心等方式缓解患者的心理压力和负面情绪,帮助患者重建心理平衡,从而提高治疗效果。

本研究结果显示,护理后,研究组患者的SDS评分、SAS评分均低于基础组,说明心理干预可有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪。研究组患者对甲亢相关知识的掌握水平、用药依从性均高于基础组($P<0.05$),说明在心理干预后,患者对甲亢这一疾病有了正确的认知,大大提高了患者自我管理的能力。研究组的T3水平、T4水平均低于基础组,研究组的TSH水平高于基础组($P<0.05$),表明心理状态对患者治疗效果存在较大的影响。

综上所述,心理干预对甲亢患者的预后具有积极的影响,可改善患者的心理状态、甲状腺功能及用药依从性,有临床推广价值。

参考文献

[1] 崔文娟,曹玲.探讨心理干预护理在甲亢患者护理中的方法及效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(22):4458-4458,4459.
 [2] 李桦.心理干预护理在甲亢患者护理中的应用效果[J].大家健康(学术版),2016,10(6):240.

(上接第43页)

[4] 何燕,钟惠玲,胡永超.多学科协作联合院前急救护理在急性脑出血患者抢救中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(17):59-

61.

[5] 郭伟,赵小丽.院前急救护理对急性高血压脑出血患者预后的影响[J].中国医药指南,2021,19(9):186-187.