

高血压脑出血患者在急诊过程中的护理要点总结

黄海燕

上海市同济医院 上海

【摘要】目的 总结高血压脑出血患者在急诊过程中的护理要点。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的急诊高血压脑出血患者 160 例进行研究,通过回顾性分析患者的临床资料,分为研究组、对照组,对急诊护理措施进行总结与分析。**结果** 经规范急诊护理,患者急诊救治时间显著缩短($P<0.05$),并发症发生率降低、患者家属满意度较高($P<0.05$)。**结论** 针对高血压脑出血患者实施科学、系统的急诊护理,可有效提高救治效率,降低并发症风险,对改善患者预后具有重要意义。

【关键词】 高血压脑出血; 急诊; 护理要点

【收稿日期】 2025 年 9 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250541

Summary of nursing points in emergency care for hypertensive cerebral hemorrhage patients

Haiyan Huang

Shanghai Tongji Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To summarize the key nursing points for hypertensive intracerebral hemorrhage patients during the emergency process. **Methods** A retrospective analysis of 160 hypertensive intracerebral hemorrhage patients treated in the emergency department from January to December 2024 was conducted. The patients were divided into a study group and a control group, and the emergency nursing measures were summarized and analyzed. **Results** Standardized emergency nursing significantly shortened the emergency treatment time ($P<0.05$), reduced the incidence of complications, and improved patient family satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing scientific and systematic emergency nursing for hypertensive intracerebral hemorrhage patients can effectively improve treatment efficiency, reduce the risk of complications, and is of great significance for improving patient outcomes.

【Keywords】 Hypertensive cerebral hemorrhage; Emergency; Nursing points

高血压脑出血是高血压病最严重的并发症之一,具有起病急、病情进展快、致残率和死亡率高等特点,患者在发病后短时间内即可出现意识障碍、颅内压升高、脑疝等严重情况,危及生命。急诊作为救治的第一环节,其护理质量直接影响患者的抢救成功率和预后,深入总结高血压脑出血患者在急诊过程中的护理要点,对于提高急诊救治水平、改善患者结局至关重要^[1]。本研究通过对本院急诊收治的高血压脑出血患者的临床资料进行分析,旨在探讨有效的急诊护理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的急诊高血压脑出血患者 160 例,其中男性 88 例,女性 72 例;年龄范围涵盖各年龄段,平均年龄(62.5 ± 8.3)岁。患

者均符合高血压脑出血的临床诊断标准,表现为突发头痛、呕吐、肢体偏瘫、意识障碍等症状,并经头颅 CT 检查确诊。

纳入条件: 确诊为高血压脑出血;发病后 24 小时内送至本院急诊;临床资料完整。

排除条件: 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;既往有脑外伤、脑肿瘤等其他脑部疾病史;中途转院或放弃治疗者。

1.2 方法

所有患者入院后均给予常规治疗,包括控制血压、降低颅内压、止血、维持水电解质平衡等。研究组具体实施以下急诊护理措施:

快速评估与接诊: 患者到达急诊后,护士利用改良早期预警评分(MEWS)系统,在 1 分钟内完成对生命

体征（体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度）、意识状态（格拉斯哥昏迷评分 GCS）、瞳孔大小及对光反射等关键指标的评估，快速判断病情严重程度，立即启动急诊绿色通道，安排专人陪同患者完成头颅 CT、血常规、凝血功能等紧急检查，协调神经外科、麻醉科等多学科会诊，确保患者在 30 分钟内获得专科治疗建议。

呼吸道管理：对于存在呕吐风险的患者，取侧卧位或头偏向一侧，使用负压吸引装置以 80-120mmHg 压力及时清除呼吸道分泌物，对舌根后坠导致气道梗阻者，先尝试放置口咽通气管，若效果不佳则配合医生行气管插管，操作过程中严格遵循无菌原则，每 2 小时进行气囊压力监测并维持在 25-30cmH₂O，对痰液黏稠难以吸出的患者，遵医嘱给予雾化吸入，稀释痰液促进排出^[2-3]。

生命体征监测：采用多功能监护仪进行持续动态监测，血压监测频率调整为每 5-15 分钟 1 次，根据患者基础血压及病情变化，使用微量泵精准控制硝普钠、乌拉地尔等降压药物的输注速度，将收缩压控制在 140-160mmHg 之间，同时，密切观察心率、呼吸节律及血氧饱和度变化，当血氧饱和度低于 90%时，立即给予高流量吸氧或调整氧疗方式。

体位护理：在患者头部下方垫薄软枕抬高 15° -30° 的基础上，双上肢外展不超过 90°，下肢保持轻度屈膝位，足部使用足托防止足下垂。每 2 小时协助患者进行轴线翻身，翻身角度不超过 30°，翻身过程中避免拖、拉、推等动作，同时检查受压部位皮肤情况，对骨隆突处使用减压贴保护。

心理护理：护士采用倾听、共情等沟通技巧，在操

作间隙主动向患者及家属介绍抢救设备、治疗进展及成功案例，缓解其焦虑情绪，针对意识清醒患者，使用通俗易懂的语言解释病情及治疗措施；对家属则提供安静沟通环境，详细告知病情风险及预后，必要时联系心理干预团队提供专业支持。

术前准备：对于需手术治疗的患者，在明确手术指征后，10 分钟内完成双侧头部备皮，范围为前至眉弓、后至枕骨粗隆、两侧至耳后发际线，协助患者禁食禁水，建立至少 2 条静脉通路，使用 18G 留置针确保术中输液、输血及用药需求。同时，准备好手术所需的影像资料、病历文件及特殊药品，与手术室进行床旁交接，确保转运安全^[4-5]。

1.3 观察指标

急诊救治时间：记录患者从到达急诊至接受有效治疗的时间。

并发症发生情况：观察患者在急诊救治过程中是否出现肺部感染、上消化道出血、脑疝等并发症。

患者及家属满意度：通过问卷调查的方式，了解患者及家属对急诊护理服务的满意度。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析，假设样本以 χ^2 检验，涵盖的均数、几何均数、中位数等涉及量采取 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组对比分析具有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

研究组经规范急诊护理，患者急诊救治时间显著缩短（ $P < 0.05$ ），见表 1。并发症发生率降低，患者家属满意度较高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 患者急诊救治时间情况

组别	n	平均急诊救治时间（min）	满意度
研究组	80	45.2±10.5	77/96.25
对照组	80	62.3±12.8	73/91.25
t	-	9.153	6.425
p	-	<0.05	<0.05

表 2 患者并发症发生情况

组别	n	肺部感染	上消化道出血	脑疝	总并发症发生率
研究组	80	5/6.25	3/3.75	2/2.5	10/12.5
对照组	80	12/15.0	8/10.0	6/7.5	26/32.5
χ^2	-	6.815	6.384	4.132	9.415
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压脑出血患者病情危急,在急诊过程中,每一个护理环节都对患者的救治效果和预后产生重要影响,快速评估与接诊是急诊护理的首要环节,及时、准确地评估患者病情,能够为后续的治疗和护理提供依据。建立绿色通道,优化就诊流程,可显著缩短患者的急诊救治时间,本研究中,患者平均急诊救治时间较常规护理显著缩短,这得益于高效的急诊护理流程,使患者能够在最短时间内接受检查和治疗,为挽救生命争取了宝贵时间^[6-7]。

患者发病后常因意识障碍导致咳嗽反射减弱或消失,容易发生误吸和呼吸道梗阻,进而引发肺部感染等并发症,加重病情,通过及时清除呼吸道分泌物、开放气道等措施,可有效保持呼吸道通畅,降低肺部感染等并发症的发生风险,本研究中,实施规范呼吸道管理后,患者肺部感染发生率明显降低,说明有效的呼吸道管理措施能够改善患者的呼吸功能,提高救治成功率。

血压的管理尤为关键,过高的血压会增加再出血的风险,而过低的血压则会影响脑灌注,导致脑组织缺血缺氧,护士需要密切观察血压变化,根据医嘱准确调整降压药物的剂量和速度,将血压控制在合适范围,对心率、呼吸、血氧饱和度等生命体征的持续监测,能够及时发现患者病情的细微变化,如呼吸节律的改变、血氧饱和度的下降等,为医生的诊断和治疗提供参考,有助于早期发现并处理并发症,如脑疝等^[8-9]。

体位护理看似简单,却对减轻脑水肿、改善脑循环具有重要作用,将患者头部抬高 15° - 30° ,能够促进颅内静脉回流,减少脑组织的水肿程度,降低颅内压。保持舒适、稳定的体位还可以预防压疮等并发症的发生,在急诊护理过程中,护士应定时协助患者翻身、调整体位,确保体位护理措施的落实。

患者及家属面对突如其来的疾病,心理上往往难以承受,不良情绪不仅会影响患者的治疗依从性,也会给家属带来沉重的心理负担,护士通过与他们进行有效的沟通,给予心理支持和安慰,能够缓解其紧张、恐惧情绪,增强治疗信心,提高患者及家属对护理服务的满意度,本研究通过实施心理护理,患者及家属满意度得到显著提高,这也有助于构建良好的护患关系,促进患者的康复。

对于需要手术治疗的患者,护士应熟练掌握术前准备的各项流程,迅速、准确地完成各项准备工作,避免因准备不充分而延误手术时机,在术前准备过程中,

护士还应向患者及家属详细解释手术的目的、方法和注意事项,减轻他们的焦虑和担忧。

综上所述,高血压脑出血患者的急诊护理需形成“评估-干预-支持-准备”的全链条管理模式,快速响应评估为救治争取黄金时间,气道与生命体征管理筑牢生命防线,体位安全护理预防并发症,心理干预强化治疗信心,高效术前准备保障手术衔接,各环节紧密协同,不仅显著缩短救治时间、降低并发症风险,更通过提升患者及家属的救治体验,为后续康复奠定基础。

参考文献

- [1] 郭秧秧,李鸿雁,程安林,等.循证护理在高血压脑出血患者药物治疗过程中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(7):1350-1353.
- [2] 张红霞,韩利,史淑芳.神经内镜微创手术结合预防性护理在高血压脑出血患者治疗中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(6):118-120.
- [3] 余天一.优化急诊护理流程在高血压脑出血患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(8):136-138.
- [4] 冯小敏,盖群.激励护理在高血压脑出血患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024(7):1205-1209.
- [5] 赵娜,刘媛.预见性护理在高血压脑出血围手术期护理中的应用观察[J].贵州医药,2023,47(10):1641-1642.
- [6] 杨洋.基于护理角色定位模式的护理干预在高血压脑出血患者急诊救治中的应用效果[J].中国伤残医学,2024,32(15):131-134.
- [7] 胡艳淳,姜彩辉.前馈控制理念结合多学科协作在高血压脑出血患者围术期护理中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(21):3917-3921.
- [8] 李小青.基于时间节点的急诊护理在高血压脑出血患者急救中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(3):120-122.
- [9] 蔡新华.早期康复护理联合护理风险管理在高血压脑出血患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(13):2489-2492.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS