

改良早期预警评分在脑出血患者的临床干预作用及效果评价

肖笑, 柳旭*, 刘欣, 樊永帅, 贾琳

青岛市黄岛区人民医院 山东青岛

【摘要】目的 文章探讨了改良早期预警评分在脑出血患者的临床干预作用, 对最终的护理效果进行了全面的评价。**方法** 文章选取 2023 年 4 月-2024 年 4 月期间, 本院收治的 80 例脑出血患者为案例研究对象, 采用随机数字法分组, 每组 40 例, 对照组接受常规诊断和治疗方法, 观察组在接受常规诊断和治疗方法基础上引入改良早期预警评分。比较两组治疗有效率、脑出血并发症率和死亡率及住院时间对比, 同时分析, 观察组 MEWS 干预前、干预后、MEWS 评分与脑出血量情况进行对比分析。**结果** 相比于对照组, 观察组治疗总有效率更好, 分别为 82.5%、50%, 具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见表 1。相比于对照组, 观察组并发症率、死亡率更低, 具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$)。相比于对照组, 观察组住院时间更短, 具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见表 2。相比于干预前, 干预后 MEWS 评分更低, 具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见表 3。观察组患者干预后 MEWS 评分分值更低, 脑出血量更少, $\chi^2 = -12.91$ P 值 = 0.001, 存在显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见图表 1。**结论** MEWS 评分, 在脑出血患者诊断中具有较高应用价值, 在医学临床中值得广泛推广应用。

【关键词】 改良早期预警评分; 脑出血; 价值探讨

【收稿日期】 2024 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250029

Clinical intervention effect and effect evaluation of modified early warning score in patients with cerebral hemorrhage

Xiao Xiao, Xu Liu*, Xin Liu, Yongshuai Fan, Lin Jia

Qingdao Huangdao District People's Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective This article explores the clinical intervention effect of modified early warning score in patients with cerebral hemorrhage and comprehensively evaluates the final nursing effect. **Methods** This article selected 80 patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from April 2023 to April 2024 as case study subjects. The random number method was used to divide them into groups, with 40 cases in each group. The control group received conventional diagnosis and treatment methods, and the observation group introduced the modified early warning score on the basis of conventional diagnosis and treatment methods. The two groups were compared in terms of treatment effectiveness, complication rate and mortality rate of cerebral hemorrhage, and hospitalization time. At the same time, the MEWS score before and after intervention in the observation group was compared with the amount of cerebral hemorrhage. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the observation group was better, which was 82.5% and 50%, respectively, with significant statistical significance ($P < 0.05$), as shown in Table 2.1. Compared with the control group, the complication rate and mortality rate of the observation group were lower, with significant statistical significance ($P < 0.05$). Compared with the control group, the hospitalization time of the observation group was shorter, with significant statistical significance ($P < 0.05$), see Table 2.3. Compared with before intervention, the MEWS score was lower after intervention, with significant statistical significance ($P < 0.05$), see Table 2.3. After intervention, the MEWS score of the observation group was lower and the amount of cerebral hemorrhage was less, $\chi^2 = -12.91$ P value = 0.001, with significant

*通讯作者: 柳旭

statistical significance ($P < 0.05$), see Figure 1.1. **Conclusion** MEWS score has a high application value in the diagnosis of patients with cerebral hemorrhage and deserves wide promotion and application in medical clinics.

【Keywords】 Improved early warning score; Cerebral hemorrhage; Value discussion

引言

脑出血是一种严重威胁人类健康的疾病, 这种疾病严重的威胁和危害人体健康主要疾病, 而引起脑出血疾病有许多方面因素, 患者在经过手术和药物治疗之后, 疾病症状能够获得一定的缓解, 而加强患者的疾病评估和治疗, 可以大幅提高患者治疗生存率, 提高患者治疗水平, 从而帮助脑出血患者树立起一个顽强的治病信心。这对患者今后的生活带来许多的帮助, 更有助于患者治疗这种疾病^[1]。然而, 由于脑出血疾病大多属于突发性疾病, 隐蔽性强, 发病急。因此, 这种疾病通常很难被预测, 很多患者都是在毫无预兆的情况下突然间发病, 陷入昏迷状态, 此时是患者最凶险的时刻, 必须及时进行抢救, 脑出血常发于基底节、小脑、丘脑部位, 不易察觉, 而当被察觉是脑出血后常已难以控制, 即便紧急送医治疗, 那么也很难获得一个良好的恢复预期, 其的运动、认知、语言功能均会受到很大的影响^[2]。所以, 及早发现和诊断该疾病具有十分重要的意义。改良早期预警评分是一种用于快速识别患者病情的检查工具, 它是科学的病情评分系统, 通过采取以评估的方式了解患者的生命体征和意识形态, 帮助医务人员了解潜在的重症患者或者是危重症患者, 然后采取有效的干预治疗措施, 提高患者的疾病救治率。当前, 关于将改良早期预警评分 (Modified Early Warning Score, MEWS) 应用于识别早期脑出血患者研究尚在研究当中。通过结合实际的识别脑出血风险和干预作用还处于起步研究阶段。因此, 加强这一方面的探讨和研究, 具有十分重要的价值和意义。本次研究选取对照组、观察组脑出血患者作为研究案例对象, 旨在探明改良早期预警评分对脑出血患者的临床干预作用及效果评价, 现将报告整理为下文。

1 资料和方法

1.1 资料

文章选取 2023 年 4 月-2024 年 4 月期间, 本院收治的 80 例脑出血患者为案例研究对象, 采用随机数字法分组, 每组 40 例, 对照组: 男 10 例、女 20 例; 年龄 30 至 62 岁, 平均(52.42±5.34)岁; 病程 0.5~1 年, 平均(1.02±1.04)年; 观察组: 男 20 例、女 209 例; 年龄 25~59 岁, 平均(48.77±5.62)岁; 病程 0.4~1 年, 平均(2.46±1.17)年, 对比对照组、观察组基线资料无统

计学差异性意义, ($P > 0.05$), 符合本次试验基本要求。纳入标准: ①明确脑出血患者; ②>18 岁以上; ③意识清晰; ④医生与患者进行沟通交流, 后在知情同意书上签字确认。排除标准: ①非脑出血患者; ②严重并发症; ③依从性差。本研究经医院伦理学委员会审查批准后进行。

1.2 方法

对照组接受常规诊断和治疗方法, 具体如下:

对照组常规诊断:

①患者入试后, 医务人员查阅和评估患者医疗数据, 对患者的病情进行评估和分析, 对患者实施抢救; 严密监测患者生命体征。具体方法为, 医务人员达到现场之后, 首先了解患者病情, 然后根据患者治病情况进行施救, 待患者生命体征逐渐平稳后再进行抢救。其次, 将冰袋放置到患者的头部, 待患者的病情得到控制之后在转送至医院进行抢救。在搬运患者的过程中, 需避免大的颠簸和震动, 由四名医务人员进行搬运。及时的建立静脉通道, 根据患者的情况给予患者吸氧, 努力的降低患者的颅内压力, 避免颅内压力过大。②抵达医院后, 医务人员应立即对患者生命体征进行严密监测, 确保患者病情稳定, 后及时做头部 CT 检查, 主要是确定患者的头部的出血量和出血的具体位置, 为接下来采取不同的治疗方案提供第一手资料。③安排医生对患者的病情进行进一步诊断, 制定下一步手术计划。

对照组术后治疗:

①颅内压监测, 患者行脑出血手术后, 颅内压力反映出患者病情稳定情况, 当颅内压力增高, 应及时进行干预性治疗, 常见的干预措施包括: 合理调整一些药物剂量或者根据患者颅内压力增大情况, 进行一次脑室引流, 减少脑疝出现, 或者脑水肿现象发生。②脑水肿药物治疗, 患者接受手术后, 因身体或手术操作等诸多不同因素影响, 有可能导致脑水肿现象出现, 一旦发现患者存在脑水肿现象, 就应采取脱水剂等药物进行干预治疗, 减少脑损伤的现象出现, 降低颅内压力, 减少对患者大脑影响。③抗血小板药, 脑出血术后存在着一定的血栓形成的风险, 医生在为患者进行治疗的过程中, 可以采取抗血小板药物进行治疗, 常见药物包括阿司匹林等, 可以达到一个很好的资料下个。但是, 抗血小板药物治疗需谨慎的来使用, 应结合治病需要调

整剂量。④脑血管造影,为更进一步了解患者脑血管情况,可采取脑血管造影检查,通过脑血管造影检查能了解患者血管形态、分布及血流情况等。

对照组干预护理:

①病情观察和用药,患者收治入院抢救后,应密切关注患者的病情变化情况,尤其是在进行了两周治疗的患者,更要实时监测和了解患者生命体征,同时,也要多关注患者的意识状态、瞳孔形状和大小。②呼吸道干预护理,脑出血患者由于患病缘故,常卧床不起,或者因为咳痰无力导致痰液聚集在鼻腔、鼻孔部位,这无疑就会增加了肺部感染现象或风险。所以应注意患者呼吸道是否畅通,如果存在大量分泌物,就要及时的清除分泌物。尤其是针对一部分因为昏迷缘故,或是因身体虚弱而无力咳痰的患者,可以设定世间来为患者进行翻身拍背,可以采取吸痰措施将痰液吸出,在有必要的时候,可以采取手术方式将气管插管切开将痰液吸出。在护理的过程中,护理人员每天都要为患者进行口腔清洁,尽可能的减少口腔感染发生。③加强患者综合护理,护理人员应加强皮肤护理管理、并发症预防、饮食管理,严格要求脑出血患者综合护理要求进行护理,遵守护理基本的技能要求。④加强工作沟通、交流,每日由护士长对交接班护理人员进行每日护理工作情况进行分析和指导,并加强内部的工作护理交流,使护理人员都能及时了解脑出血患者的病情发展情况。观察组在接受常规诊断和治疗方法基础上引入改良早期预警评分,具体如下所述。①根据脑出血 CT 检查结果进行 MEWS 评分,其中,具体的评估标准主要包括患者心率、收缩压、呼吸频率、体温和意识^[6]。根据患者病情严重程度制定不同的治疗方案,以达到一个更好的治疗效果。②对患者进行 MEWS 评分后,根据患者的病症划分为三个不同等级,其中,包括如下:

I轻症:评分 0~4 分

II重症:评分 5~8 分

III危重病:评分 8~9 分

MEWS 评分结合患者行颅内检查后获得的评估数据,然后再根据相关数据对患者进行评估,根据患者的病症情况对患者进行评分。而评分的主要标准可以分为干预前、干预后评分,以获得更准确的评分,对患者干预前后治疗提供重要诊断依据。

本次试验,MEWS 评分包括心率、收缩压、呼吸频率、体温和意识,每一指标为(0~3)分。

心率: <60/次记 1~2 分, ≥60/次, ≤100/次记 0~1 分, >100/次记 2~3 分

收缩压: <90mmhg 1~2 分, ≥90mmhg, ≤100mmhg 记 0~1 分, >100mmhg 记 2~3 分

体温: <36℃记 1~2 分, ≥36℃, ≤37℃记 0~1 分, >37℃为 2~3 分

意识: 完全不清晰 2~3 分, 很清晰 0~1 分, 不完全清晰 1~2 分。

采用 MEWS 评分后,由医务人员汇总患者总评分,对患者进行划分不同等级,然后再根据患者评分等级不同制定不同的护理干预方案,同时对患者病情进行实时跟踪。

③MEWS 评分前、后,对患者的全程干预治疗或护理都有着很大的参考价值 and 借鉴,因此,本次试验借助 MEWS 评分来进行有针对性的干预治疗和护理,目的在于结合评分数据制定与患者相符的治疗干预护理方案。

1.3 观察指标和评价指标

两组治疗有效率、脑出血并发症率和死亡率及住院时间对比,同时分析,观察组 MEWS 干预前、干预后、MEWS 评分与脑出血量情况进行对比分析。各指标根据实际研究需要进行对比分析,总结不同指标的最终例数、%、积分、MEWS 评分。

1.4 统计学软件

SPSS 25.0 处理数据,计量数据均符合正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率

相比于对照组,观察组治疗总有效率更好,分别为 82.5%、50%,具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 脑出血并发症率和死亡率及住院时间对比

相比于对照组,观察组并发症率、死亡率更低,具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$)。相比于对照组,观察组住院时间更短,具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 观察组干预前、干预后 MEWS 评分

相比于干预前,干预后 MEWS 评分更低,具有显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 MEWS 评分与脑出血量情况进行对比分析

观察组患者干预后 MEWS 评分分值更低,脑出血量更少, $\chi^2 = -12.91$ P 值 = 0.001, 存在显著统计学差异性意义, ($P < 0.05$), 见图 1。

表 1 两组治疗有效率 ($\bar{x} \pm s$)

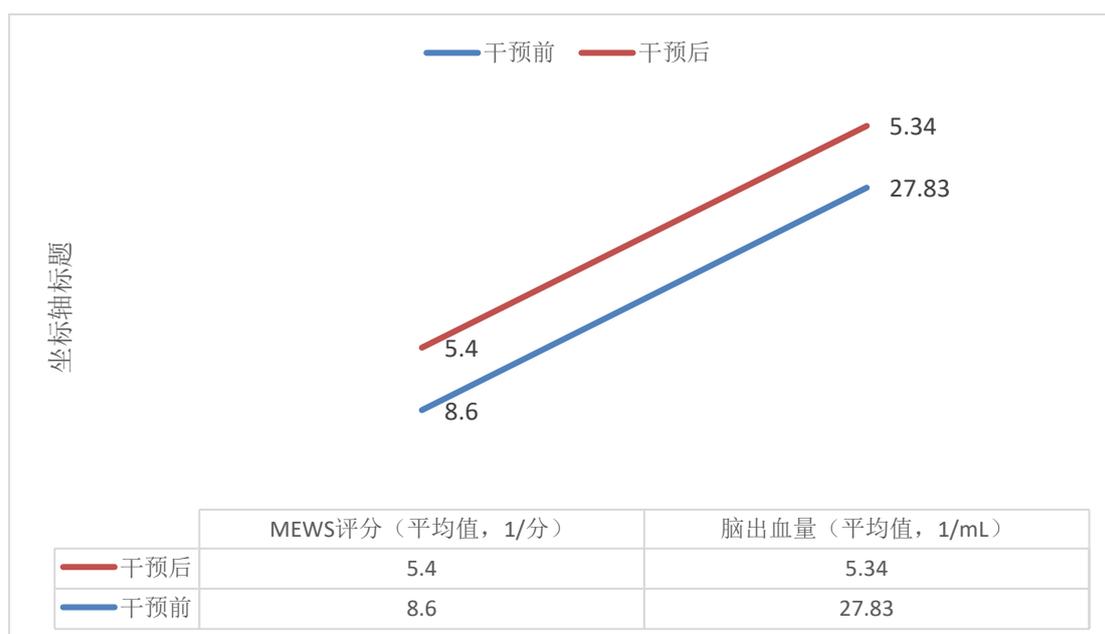
组别	显著	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=40)	25	8	7	33 (82.5)
对照组 (n=40)	10	10	20	20 (50)
χ^2				9.448
P 值				0.002

表 2 观察组和对照组出血、感染、胆汁瘳 ($\bar{x} \pm s$)、(t)

组别	并发症率 (%)	死亡率 (%)	组别	住院时间 (1/d)
观察组 (n=40)	5 (12.5)	5 (12.5)	观察组 (n=40)	18.31 ± 2.4
对照组 (n=40)	13 (32.5)	15 (37.5)	对照组 (n=40)	30.21 ± 3.38
χ^2	4.588	6.666	t	-18.15
P 值	0.032	0.009	P 值	0.001

表 3 观察组和对照组满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	χ^2	P 值
观察组	7.3 ± 1.3	5.23 ± 1.7	6.11	0.001

图 1 MEWS 评分与脑出血量情况进行对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

3 结论

脑出血是一种隐蔽性强的脑神经系统疾病, 该病具有发病急、危害大等特点。一旦出现脑出血疾病后, 将直接对患者身心健康构成极其严重的威胁, 如果抢救不及时, 那么就很有可能会导致患者因病致死。有研究表明, 脑出血患者发病后 3h, 最长不超过 6h 时间^[3],

在这个时间段内进行及时的抢救和治疗, 可以显著降低患者的病死率和致残率^[4]。脑出血部位可分为大脑半球出血、脑叶、小脑出血, 不管脑出血量多或者少, 都对患者生命健康构成极大的威胁, 并会危及生命。有文献显示, 根据出血部位, 即便是脑出血量仅为 3mL, 那么也会直接威胁患者生命健康, 严重者有可能致死

或者致残,因此在此时也需要接受手术治疗^[5]。脑出血病因复杂多样,根据统计显示,脑出血因素包括:高血压、脑血管畸形、血液疾病、外伤、药物因素、不良生活习惯及其他因素^[6]。所以,应结合患者自身病情、健康状况进行做好防治干预工作。其中,常见的脑出血预防措施包括:血压检查、健康检查、防范外伤及合理使用药物,以及保持良好的健康生活方式。但是,由于常规诊断治疗方法无法准确对早期脑出血患者进行准确评价,因而,很难达到令人满意的防治效果,无法准确掌握和了解患者的病情变化情况。因此,引入改良早期预警评分,可以结合脑出血患者CT检查情况对患者各评分指标进行评价,可以很好的了解患者病情情况,在医学临床中具有较高的临床价值。

研究发现:相比于对照组,观察组治疗总有效率更好,分别为82.5%、50%,具有显著统计学差异性意义, ($P<0.05$),见表1,提示,脑出血患者入院后,行颅内CT检查后,对患者进行MEWS评分可以更准确的判断疾病,表明,MEWS评分最终值可以反映出患者治病真实情况,更有利于接下来的抢救和治病。

相比于对照组,观察组并发症率、死亡率更低,具有显著统计学差异性意义, ($P<0.05$)。相比于对照组,观察组住院时间更短,具有显著统计学差异性意义, ($P<0.05$),见表2,提示,观察组采取MEWS评分能真实的掌握患者病情严重性,然后,根据不同评级制定不同治疗、护理方案,如:制定合理的个性化护理方案,可以结合患者治病需要采取正确治疗护理方案,有助于降低并发症,缩短住院时间。

相比于干预前,干预后MEWS评分更低,具有显著统计学差异性意义, ($P<0.05$),见表3,提示,观察组采取MEWS评分干预前后评分差异大,反映出,采取MEWS评分能更好的指导医务人员制定不同的治疗方案。

观察组患者干预后MEWS评分分值更低,脑出血量更少, $\chi^2=-12.91$ P 值=0.001,存在显著统计学差异

性意义, ($P<0.05$),见图表1,提示,MEWS评分与脑出血量存在正向关系,当MEWS评分越低,患者出血量更少,即干预后再次复发的总概率,表明,MEWS评分在脑出血患者诊断中具有较高价值。

综上所述,MEWS评分,在脑出血患者诊断中具有较高应用价值,在医学临床中值得广泛推广应用。

参考文献

- [1] 焦小杰.整体护理用于高血压脑出血患者临床干预中的效果及对患者负性情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(7):92-94.
- [2] 韦颖,赖海燕,梁自贞,等.集束化护理对防治脑出血术后下肢深静脉血栓及缓解负性情绪的应用效果分析[J].黑龙江医学,2024,48(5):615-617.
- [3] 孙超,刘宁.MEWS评分对院前和院内急救脑出血患者病死率及预后评估的临床价值[J].医学临床研究,2019,36(6):3.
- [4] 谢吐秀,吕菁君,魏捷,等.不同评分系统对急诊自发性非创伤性脑出血患者病情及预后判断的影响[J].中国医药导报,2019,16(14):4.
- [5] 金诗晓,秦维,王秋节,等.改良早期预警评分系统在指导脑出血病人围术期护理中的价值[J].全科护理,2019,17(17):3.
- [6] 陶建群,耿留珍,李晓艺,等.改良早期预警评分结合格拉斯哥昏迷评分在高血压脑出血病人中的应用[J].全科护理,2020,18(7):3.

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