



标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的效果研究

汪亚运

(安徽省铜陵市人民医院 急诊科 244000)

摘要:目的:探讨临床抢救急诊危重症患者采用标准化急救护理干预的效果。方法:在2015年12月—2017年12月进入该院ICU救治的急诊危重症患者中随机筛选76例为本次研究对象,其中将采取常规急救护理干预措施的38例危重症病患设为常规组,将采取标准化抢救护理措施的38例危重症病患设为实验组,对于两组抢救效果以及护理服务满意度指标进行对比。结果:试验组患者抢救效率明显高于常规组,且患者对护理服务满意度也高于常规组($P < 0.05$),两组之间的护理效果存在明显差异,极其具备统计学意义。结论:对急诊危重症患者实施抢救时,采用标准化急救护理配合具有可靠性,标准化急救护理是改善患者病情的重要途径,将其应用于急诊危重症患者抢救中可以有效提升救治率,为患者抢救赢取更多的时间,值得推广使用。

关键词: 标准化急救护理; 急诊; 危重症; 抢救; 应用效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-305-02

急诊科作为医院抢救危重症患者的重要科室之一,在急诊科进行治疗的患者病情都比较严重,而且患者病情发展速度较快,如果患者不能得到及时救治那么将严重耽误病情,造成患者发生致畸、致残等情况从而转为危重症患者[1],甚至直接对患者生命安全造成影响,因此急诊护理质量水平的高低将直接影响到抢救结局[2]。随着现代科技的发展和进步,在急诊科救治过程中常规的抢救护理措施已经无法满足患者的需求,因此,急诊护士必须明确自己的职责,并不断加强提升自己的服务意识与专业化的抢救技能,促使抢救工作可以更加规范化有序化,有效避免由于分工不明确而导致抢救工作出现慌乱、失误、低效的情况发生,从而有效提升抢救成功率及患者对护理满意度[3]。本次对临床急诊抢救中的危重症患者采取常规护理与标准化护理的效果进行了分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料 选取了我院急诊科在2015年12月~2017年12月进行救治的76例急诊危重症患者,临床抢救急诊危重症患者是否采取标准化急救护理措施,将76例患者分为常规组和实验组。常规组是2015年12月~2017年12月进行救治的38例急诊危重症患者,在这个时间段进行救治的患者采取常规急救护理措施,男24例,女14例,年龄20~67岁,平均 (40.4 ± 5.3) 岁;发病至入院时间在2~7h之间,平均时间 (3.9 ± 0.4) h。疾病类型中,呼吸疾病14例,脑血管疾病13例,心血管11例。实验组是2015年12月~2017年12月进行救治的38例急诊危重症患者,在这个时间段进行救治的患者采取标准化急救护理措施,男28例,女10例,年龄20~66岁,平均 (40.5 ± 5.2) 岁;发病至入院时间在1~5h之间,平均时间 (3.6 ± 0.7) h。疾病类型中,呼吸系统15例,脑血管12例,心血管11例,通过这两组患者病例资料的对比研究,两组基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 针对常规组患者实施常规抢救护理,即在120抵达现场之后通过观察患者情况及时采取针对性措施,再将其在最短时间内送往医院进行救治。针对试验组患者实施标准化急救护理措施,即在患者入院后,通过检查进一步了解患者病情,根据检查结果进行病情观察、心理护理等护理干预措施。

1.2.1 加强与120急救中心的网络接洽意识 一旦发现危重病患者时,首先应及时联系120急救中心,在120急救车到达现场的第一时间,医护人员应先简单了解患者情况并尽快进行现场救治,为抢救

患者争取时间。在患者前往医院救治的过程中,医护人员应将自己所掌握的患者信息详细报告给主治医师,例如:患者年龄、性别、主要症状表现以及距离到院时间等重要信息,为患者到院后的抢救工作做好铺垫。此外,医院护士还应将患者的基本情况提前了解清楚,并严格按照患者病情程度做好应急准备和解决方案。

1.2.2 快速正确的做好分诊工作 即是医院应选择临床护理经验5年以上的护师负责急诊分诊[3]。另外,分诊护士必须事先做好准备工作,并及时为患者安排抢救过程中必定会用到的平车、抢救车以及氧气等抢救设备。与此同时,分诊护士还应根据患者的病例资料做出客观判断和主观分析,通过SOAPIE公式判断患者患病程度。急诊危重症患者主要分为危急症患者和急重症患者两类。危急症患者的共同点就是患者的生命体征都不是很稳定。主要表现为:出现大出血、持续性心律失常、严重的呼吸困难、重度昏迷、反复抽搐等临床特征;急重症患者的病情特征就是集聚变化,携带潜在危险等方面。主要表现为:出现严重创伤、胸痛怀疑心肌梗死和突发性剧烈头痛等临床特征。

1.2.3 快速组建急救护理小组 患者的救治工作必须综合考虑患者的病情特点,有针对性地快速地组建急救护理小组,并且将急救护理小组内成员的职责分工明确化,严格实行定岗、定位、定责,并根据小组成员职责分工的不同安排其进行专业化规范化岗位技能训练,促进医护合作协调化。具体如下:担任急救护理组组长职位者主要负责医生评估患者病情时的协助工作,急救护理工作的组织和指挥工作。即是在急诊患者抢救中对负责搬动患者的人员进行指导;并及时做好各个检查科室的协调工作,为患者检查提供更好地服务;对于气管管理和静脉管理护士应做好协助工作,确保其在1~2min内就可完成规范性操作;针对急救过程中一切可能出现的危急情况及时采取应对措施;在主治医师做出明确诊断后,护理组组长还应在采血、配血、备皮、导尿、置胃管等术前准备工作中发挥其指挥作用,并及时与手术室护士做好交接工作。担任监护护士职位者主要负责急救仪器以及接心电监护的准备工作;并协助医生做好控制创伤出血、伤口包扎以及局部固定等方面工作;对患者的生命体征、瞳孔、意识、尿量及血氧饱和度变化做好观察记录工作,对患者病情做出初步判断,并及时将患者病情详细报告给急救医生;在患者检查时负责陪同,在对患者进行抢救的同时必须要在途中准备好一切所需的用品,准备完

(下转第309页)



($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 两组其它指标的对比分析表 (d)

组别	例数	静脉输液时间	住院时间
甲组	34	4.1±1.9	10.1±2.3
乙组	34	6.2±1.1	14.5±3.4
t		5.5774	6.2502
P		0.0000	0.0000

3 讨论

临床上,加速康复外科属于是一种比较新型的协同治疗模式,通过向患者提供具有循证医学证据的一系列外科护理优化服务,起到减少手术应激、降低术后并发症发生率以及促进病情恢复等作用[3]。研究发现,对接受手术治疗的结直肠癌患者辅以快速康复外科护理,可缩短其术后静脉输液的时间,减少并发症发生风险,提高预后效果,改善心理状态[4]。此研究结果表明,甲组的并发症发生率明显比乙

• 护理研究 •

组低,组间差异显著($P < 0.05$);甲组的静脉输液时间与住院时间比乙组明显缩短,组间差异显著($P < 0.05$)。可见,快速康复外科护理在临床上的实际应用,有助于促进结直肠癌患者术后病情的恢复,减少并发症发生风险,缩短住院时间。

参考文献:

- [1]吴赛芬,赵翠兰,莫心女等.快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(14):31-33.
- [2]郭鑫.探讨快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期中应用的效果[J].中国医药指南,2016,14(1):268.
- [3]王海敏,刘焱,张姣姣等.腹腔镜结直肠癌患者围手术期应用快速康复外科护理效果[J].中国继续医学教育,2016,8(23):228-229.
- [4]李艳辉,王晓春,李姣伦等.结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果研究[J].护士进修杂志,2013,(21):1925-1927.

(上接第 305 页)

成后还需再认真检查是否有所遗漏,比如,便携式呼吸机、气管插管喉镜、氧气瓶等,并提前与相关检查科室取得联系告知其做好准备工作;针对意识尚且保持清醒的患者实施心理护理干预,进行心理疏导,安抚患者紧张的情绪;对主治医师的医嘱和患者的各项监测数据进行完整准确的记录,及时补写记院内急救护理措施[2]。为急危重病人开通绿色通道,这项措施可为需要进行紧急手术的患者做好一切的准备,那么患者就可以从急诊抢救室直接转到手术室治疗。而对于需要住院的患者,可以电话的形式将即将转入病区患者的基本病情和患者所要用的监护仪器告知病区护士,安排医护人员和抢救护士一起将患者护送到病区,并与病区护士做好交接工作,主要包括患者病情、患者抢救所需用药以及导管标识等方面的交接工作,最后双方在确认交接工作完成之后需在转科交接单上签下彼此的姓名。

1.3 观察指标 通过观察常规组与实验组在急诊危重症患者抢救之后的成功率和平均抢救时间以及护理满意度的影响对比。患者抢救成功的基本标准为:患者抢救后仍然保持清醒的意识,其生命体征相对稳定,患者进行抢救后观察无异常情况就可将其安全转移到其它科室做后续治疗[4]。危重症患者对于护理服务满意度的评定是根据患者本人及病患家属亲自填写院内自拟的护理服务评分表的真实数据得知的。评分指标主要从病情判断方面、急救处置方面、急救物品准备方面、急救药品使用方面及设备仪器操作方面来观察,此评分表上明确标明了患者对护理服务的满意度评价[5]。

1.4 统计学方法 利用医学统计学软件 SPSS17.0 将常规组和实验组患者的临床资料和相关指标进行统计分析,分别采取 X² 检验和两独立样本 t 检验,对两组计数、计量资料进行比较分析,当 $P < 0.05$ 时表示两组之间差异有统计学意义。

2.结果

研究结果表明常规组的抢救成功率、死亡率以及护理满意度分别为 85.0%、

15.0%、85.0%,实验组的抢救成功率、死亡率以及护理满意度分别为 98.5%、1.5%、98.5%,实验组优于常规组,两组间比较差异有统计学意义。($P < 0.05$)。

3.讨论

急诊危重症患者病情大都比较严重,而且发展较快,因此急救过程中分秒时间的延误都极有可能对危重症患者的性命造成威胁。要想有效缩短救治时间,提高救治率,提升患者对护理服务的满意度。必须强化急诊护士护理服务意识,提升其护理技能,规范标准化急救护理操作流程,熟练掌握各种急救预案,具有一定的应变能力和沟通能力,才可以实现抢救成功率与护理满意度的提升[6]。而护理程序是标准化急救护理的核心基础,因此标准化急救护理必须综合考虑医院医疗水平和危重症种类优化护理流程,对整体急救护理工作应安排临床护理经验较为丰富的护师进行科学分工,并根据患者病情有针对性地快速地组建急救护理小组,明确划分职责合理分工。系统规范化的护理模式可促使护理人员为患者抢救争取更多的时间,促使抢救工作有条不紊的展开,保证患者在最快的时间得到救治,提升救治率。通过两组护理在急诊危重症患者抢救中的应用效果对比,实验组的抢救成功率与护理满意度明显高于常规组。由此可见,急诊抢救中采用标准化急救护理模式可促使急救工作人员可以更加高效有序的开展工作,尤其是在危重症患者急救中更具实践意义。

参考文献:

- [1]杜欣欣.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(84):218-219.
- [2]王琳.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(29):262-263.
- [3]安然.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用方法及效果[J].母婴世界,2017(02).
- [4]张益锋;杨艳莉;康勉励.标准化急救护理在老年急诊危重症患者抢救中的效果研究[J].中国老年保健医学,2017,15(1):117-118.
- [5]曹霞;树兰.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].护理研究,2017(05).
- [6]张倩倩.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].青岛医药卫生,2013,45(4):294-295.