

全程护理在急诊危重患者抢救中的应用方法及效果

王 君 高晓丽

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 分析全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果。方法 选择 2016 年 12 月-2018 年 7 月在我院急诊科进行抢救的 130 例危重患者进行观察, 根据护理方式将患者分为两个小组, 采用常规护理的 65 例患者为对照组, 采用全程护理的 65 例患者为实验组, 比较两组危重患者抢救的临床效果。结果 实验组患者抢救成功率为 92.31%, 护理满意度为 95.38%; 对照组患者抢救成功率为 81.54%, 护理满意度为 78.46%, 两组结果比较有统计意义 ($P < 0.05$)。结论 全程护理在急诊危重患者抢救中应用效果良好, 能够提高抢救成功率与护理满意度, 可行性高。

〔关键词〕全程护理; 急诊科; 危重患者; 抢救效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-169-02

急诊科是医院重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室。随着医疗技术的不断发展, 人们对护理的要求越来越高, 急诊科的患者病情危急, 常规的护理方法已经满足不了当下的需求, 采取有效的护理措施可以提高抢救的成功率, 对急诊危重患者具有重要意义^[1-2]。本文选取了 130 例急诊危重患者进行研究, 探讨全程护理在临床的应用效果, 现将具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2016 年 12 月至 2018 年 7 月在本院急诊科救治的 130 例危重患者, 并将患者分为对照组和实验组, 每组各 65 例患者。对照组中男性 38 例, 女性 27 例; 患者最小年龄为 23 岁, 最大年龄为 74 岁, 平均年龄为 (51.96 ± 5.28) 岁; 心脑血管系统疾病 40 例、呼吸系统疾病 14 例、创伤 11 例; 实验组男性 36 例、女性 29 例; 患者最小年龄为 24 岁, 最大年龄为 75 岁, 平均年龄为 (50.98 ± 4.36) 岁; 心脑血管系统疾病 39 例、呼吸系统疾病 16 例、创伤 10 例。两组患者资料比较, 并无明显差异, $P > 0.05$, 提示两组之间可以比较。

1.2 方法

对照组急诊危重患者采取常规护理, 包括: 进行急救处理、监测生命体征、吸氧、根据患者病情进行常规护理等。实验组急诊危重患者采取全程护理, 方法: ①加强 120 急救中心电话联系, 将患者的实际病情通过电话讯息发送到医院, 医院的医护人员立刻做好抢救工作, 为患者抢救争取时间。②医护人员接到急诊电话后, 第一时间将氧气、抢救床、转运滑板等抢救设备准备好迎接患者, 护士在转送过程中要对患者病情进行评估, 与家属保持沟通。③患者到达医院后, 要采取相应的急救措施, 建立静脉通道、保持呼吸顺畅, 观察患者生命体征的变化情况, 并详细记录; 护士协助医生进行抢救工作, 保证各项措施顺利进行。④患者抢救成功后, 加强基础护理, 护士要严格按照无菌的要求进行各项护理工作,

危重患者术后身上会有许多管道, 护士要避免管路发生弯曲、脱管等不良事件发生, 保证患者的生命安全。⑤患者术后要进行各项常规检查, 护士要全程陪同患者完成, 在检查的过程中密切观察患者的生命体征, 护士要与患者多交流, 建立良好的护患关系, 患者容易产生焦虑的不良情绪, 护士要及时疏导患者的情绪, 鼓励患者接受治疗, 提高治疗的积极性。⑥对于要住院的患者, 护士要提前和住院部取得联系, 帮助患者安排好病房; 科室医护人员在交接时, 要将患者的病情、注意事项、药物等交代清楚, 填好交接单。

1.3 观察指标

两组急诊危重患者抢救后, 对患者的抢救成功率、护理满意度进行统计比较。抢救成功: 患者抢救后, 心率、血压、脉搏、呼吸等指标恢复正常。

1.4 统计学方法

本文两组数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计分析处理, 抢救成功率、护理满意度用计数资料 (%) 的方式表示, 组间差异用 χ^2 进行检验。

2 结果

2.1 两组急诊危重患者抢救成功率对比

实验组患者采用全程护理, 抢救成功率占 92.31%; 对照组患者采用常规护理, 抢救成功率占 81.54%, 两组患者结果对比有显著差异 ($\chi^2 = 4.316$, $P < 0.05$), 见下表 1。

表 1: 两组急诊危重患者抢救成功率对比 [n(%)]

组别	例数	抢救成功例数	抢救成功率
实验组	65	60	92.31
对照组	65	53	81.54

2.2 两组急诊危重患者护理满意度比较

实验组患者的护理满意度为 95.38%; 对照组患者的护理满意度为 78.46%, 两组满意度比较有明显差异 ($\chi^2 = 8.188$, $P < 0.05$), 见下表 2。

表 2: 两组急诊危重患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	65	49 (75.38)	13 (20.00)	3 (4.62)	95.38
对照组	65	35 (53.85)	16 (24.62)	14 (21.54)	78.46

(下转第 172 页)

作者简介: 王君 (1981.12.14-), 云南祥云, 汉族, 主管护师, 本科, 主要从事护理工作。

高晓丽 (1984.1.24-), 云南祥云, 汉族, 护师, 本科, 主要从事护理工作。

2.2 比较两组患者并发症情况

护理结束后,比较两组患者并发症情况:实验组患者有 2 例并发症,其中一例是腹部不适,另一例是发生感染;对照组患者有 11 例并发症,5 例属于腹部不适,2 例发生感染,4 例出现酸中毒。实验组不良发生率 4.00% 明显低于对照组 22%,具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由于生活习惯的影响,以及患者卫生习惯问题,导致阑尾炎的出现率逐年升高。在阑尾炎疾病中,化脓性阑尾炎是非常严重的类型,如果不能做好对症处理,会出现其他并发症,对患者生命造成严重威胁,临床通常选择手术治疗^[5]。对于化脓性阑尾炎,常用的手术方法是腹腔镜阑尾切除术。它的优点是操作简便、患者损伤比较小、恢复迅速、经济成本低,目前得到了普遍应用。为了防止患者手术切口发生感染,减少住院时长,改善治疗效果,需要应用合理的护理方法,才能更好的促进患者恢复^[6]。

由于腹腔镜阑尾切除术仍然对患者造成创伤,并且它是一种新型手术方法,因此很多患者对这种治疗方法不熟悉,会产生恐惧和担心的情绪,所以要做好手术前后的心理护理干预。本次研究中,对实施腹腔镜阑尾切除术患者,均实施护理干预,将治疗方法和注意事项告知患者,消除了患者的担忧和紧张情绪,使患者更好的配合手术过程。同时,对实验

组患者实施综合护理干预,运用了完善的手术前后护理措施,结果表明,同采取常规护理的对照组相比,实验组患者护理满意度明显高于对照组,具有统计学差异 ($P < 0.05$);另外,实验组患者并发症发生率也显著低于对照组,具有统计学差异 ($P < 0.05$),说明患者实施综合护理,可以提高护理满意度,避免并发症的出现。

综上所述,对化脓性阑尾炎患者腹腔镜切除术后实施综合护理干预,能够避免出现并发症,患者护理满意度比较高,治疗效果非常明显,临床应用价值高,值得在临床中进行普及。

[参考文献]

- [1] 王伟.化脓性阑尾炎腹腔镜切除术的护理[J].实用医药杂志,2016,(25):5.
- [2] 王文华.腹腔镜下阑尾炎手术的护理体会[J].齐鲁护理杂志,2017,4(22):18.
- [3] 米娜,李洪艳,樊健,等.经脐单孔腹腔镜胆囊切除术手术期护理[J].局解手术学杂志,2016,18(6):435.
- [4] 贺杰.腹腔镜治疗阑尾周围脓肿 21 例报告[J].腹腔镜外科杂志,2011,14(23):15.
- [5] 徐振轅.腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的疗效分析[J].白求恩医学院学报,2016,17(26):65-66.
- [6] 何利敏.腹腔镜下行阑尾切除的恩手术期护理[J].中国实用医药,2015,29(27):202-203.

(上接第 169 页)

3 讨论

急诊科患者病情严重,如果不采取有效的急救措施,可能会危及患者的生命,全程护理在抢救过程中可以通过电话,提前通知医护人员做好抢救工作,准备好相关的急救药物与急救设备,为医生抢救患者争取更多的时间,有效提高了抢救成功率,与常规护理相比,全程护理更适合急诊危重患者的需要。急诊抢救的医护人员要有较强的应变能力与专业技术,当患者出现不良反应时,要采取对应的抢救措施,并观察患者的生命体征,提前与科室取得联系,保证各项工作的顺利开展。患者术后要进行各项检查,护士要全程陪同患者做完检查,与患者建立良好的护患关系,有利于疏导患者的心理情绪^[3]。全程护理的准则是预警、迅速、提前,医护人员通过提前准备抢救物品与设施,可以减少患者抢救的时间,降低并发症的发生率,提高治疗的效果^[4]。本文急诊危重患

者采用了全程护理,结果实验组患者抢救成功率为 92.31%,对照组患者抢救成功率为 81.54%,两组对比有差异 ($P < 0.05$);说明全程护理能够降低患者的死亡率。

结合上文所述,全程护理在急诊危重患者抢救中应用效果显著,不仅可以提高抢救成功率和护理满意度,而且能够提高护理质量,增强医护人员的责任感,值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 温清丽.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(01):99-100.
- [2] 王蓉.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果观察[J].中国医药导刊,2017,19(05):525-526.
- [3] 刘钊彤.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果分析[J].中外女性健康研究,2016(10):126,131.
- [4] 吴美娜.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(05):669-670.

(上接第 170 页)

由于炎症的影响,患者易发生口腔感染、溃疡等,应保持口腔清洁,用康复新漱口水进行口腔护理,口腔护理前评估患者的口腔卫生情况,根据患者的口腔情况决定棉球的多少,口腔护理至少每日一次,减轻患者的口腔异味,促进患者的舒适,评估患者的口腔黏膜、舌苔等情况,基于评估结果,酌情增加口腔护理的次数。

3.5 疼痛护理

患者术后疼痛较剧,给其带来极大的痛苦,护理人员在护理过程中应有高度的同情心,经常巡视,与患者进行交流,分散其注意力以减轻疼痛,对疼痛剧烈难忍者,可遵医嘱给与止痛药,并做好疼痛的健康宣教。

4 小结

坏死性筋膜炎起病急,发展迅速,护士必须有强烈的责

任感、精湛的专业护理知识和护理技术。护士应严密观察病情及监测生命体征变化及有无并发症的发生,积极采取有效的护理措施,以缩短治疗疗程,提高治愈率。

[参考文献]

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 温东朋,陆莹莹,许争,等.会阴部坏死性筋膜炎的研究进展[J].中国现代普通外科进展,2016,19(10):798-800.
- [3] 刘春娟,印义琼,覃清梅,等.湿性愈合模式在肛周脓肿致坏死性筋膜炎患者伤口护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(17):2108-2109.
- [4] 陈丽娟,黄巧玲.封闭负压引流冲洗法治疗急性坏死性筋膜炎患者的护理[J].实用临床医学,2013,14(1):111-112.