

老年急腹症患者就诊特点及急诊护理措施效果研究

叶惠琼

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 探究老年急腹症患者的就诊特点和急诊护理措施的应用效果。方法 按照随机数字表法,将我院收集到的 60 例老年急腹症患者分为对照组和观察组,对照组 30 例患者实行常规护理,而观察组 30 例患者则予以急诊护理,观察老年急腹症患者的就诊特点,并对比两组患者护理效果。结果 27 例患者在发病后 12 小时内到医院就诊,占 45.00%;观察组患者护理总有效率 90.00% 明显高于对照组 66.67%,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对老年急腹症患者,实行急诊护理效果显著,值得临床推广应用。

〔关键词〕老年急腹症;就诊特点;急诊护理;应用效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-168-02

近年来,伴随我国国民经济的不断发展,老龄化问题愈发严峻,导致老年急腹症的发病率呈现逐年上升趋势。老年急腹症以疼痛为主要临床表现,并且具有发病较为急促、病情发展迅速等特点,如果治疗不及时,错失最佳的治疗时机,尚不能达到最有效的治疗效果,为患者的生命安全和生活质量带来严重影响。同时由于老年人群机体能力下降,身体反应较为低下,对疼痛的感受较多,多出现纠正延迟现象,为临床诊治增加难度,因此临床检查失误率较高^[1]。针对老年急腹症患者,临床应予以重视,全面检查此类患者,依据患者发病的临床表现、特点以及时间等作出相应处理,以此提高治疗效果。故本次实验尝试对老年急腹症患者的就诊特点进行分析,并制定针对性的急诊护理措施,取得了显著的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2017 年 5 月—2018 年 5 月间来我院进行就诊的老年急腹症患者作为此次研究对象,共收集病例 60 例。按照随机数字表法将上述病例分为对照组和观察组两组,各组 30 例。其中对照组:男性病例 16 例,女性病例 14 例,年龄 60—80 岁,平均年龄为 (71.01±1.21) 岁;观察组:男性病例 17 例,女性病例 13 例,年龄 61—79 岁,平均年龄为 (71.23±1.02) 岁。两组病例在性别、年龄等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$),组间资料具有可比性。本次实验经医院医学伦理委员会批准,且所有患者均已签署同意协议书,家属具有知情权。

1.2 方法

对照组患者予以常规护理,例如密切监测患者生命体征和讲解注意事项等。

观察组患者予以急诊护理,具体内容为:(1)针对刚入院的患者,护理人员需对其病情状况进行初步评估,熟悉其病情发展状况、既往病史等,记录患者疼痛状况并进行相应的检查,进一步分析患者病情状况;(2)由于老年人群感觉较为迟缓,基于此,护理人员需加强对患者的警惕性,密切监测各项生命体征,对患者尿量、疼痛位置、时间以及程度进行观察记录,同时依据患者实际尿量进行水和电解质的补充;针对重度疼痛患者,应及时进行腹部检查,并予以 24 小时心电图监护^[2];(3)因老年人具有较差的心理承受能力,加之自身状况较差,常常出现焦虑、抑郁等不良情绪,护理人员应主动与患者进行交流沟通,了解其

内心复杂心理,并通过相应的护理措施进行疏导,帮助患者建立战胜疾病的信心;(4)在进行相关检查时,帮助患者取舒适体位,同时注意动作轻柔;(5)对患者及其家属提出的相关问题进行耐心解答,提高其对此类疾病的认识程度,同时指导患者进行相应的急救处理;(6)为减轻患者疼痛,护理人员应叮嘱患者家属做好饮食和生活护理。

1.3 观察指标

评估两组患者护理效果,具体疗效判定标准如下:(1)显效:经治疗患者临床症状完全消失不见;(2)有效:经治疗患者临床症状明显有所好转;(3)无效:经治疗患者临床症状未见改善,甚至明显加重,总有效=显效+有效^[3]。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计学软件处理、分析实验数据,以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,组间数据 t 检验;以百分率 (%) 表示计数资料, χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

发病后 12 小时内到医院就诊的患者有 27 例 (45.00%)。对照组患者总有效率为 66.67%,观察组患者总有效率为 90.00%,经比较显然观察组更佳 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者护理效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
观察组	30	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
χ^2 值					4.812
P 值					0.028

3 讨论

随着年龄的增长,人类机体反应能力下降,以此降低了老年急腹症患者对腹部疼痛的感受,加之急腹症的初期临床症状不明显,且症状缺乏典型性,导致诸多患者未能及时到医院就诊^[3]。据相关研究显示:老年急腹症患者在发病后 12 小时内就诊的人数占据总数的 43.5%,而青年急腹症患者在发病 12 小时内就诊人数高达 86%^[4]。在本次实验中,发病后 12 小时内到医院就诊的患者有 27 例,占 45.00%,与上述研究结果相符。由于老年患者具有较低的抵抗力,对突发症状难以承受,一旦发生恶心、呕吐,极易导致其出现水电解质紊乱现象。除此之外,老年患者口渴中枢神经敏感性较低,摄入水分量少,可进一步加重患者病情状况,一旦合并其他原发病,极易造成患者猝死,严重威胁患者的生命安全。故而分析总结老年急腹症患者的就诊特点意义重大。

(下转第 172 页)

作者简介:叶惠琼(1982 年 8 月-)云南会泽,汉族,主管护师,本科,主要从事护理工作。

研究显示,多数风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者实施手术治疗后,常伴有多种并发症发生,而在术后进行一项有效的术后监护工作,能促进患者身体较快恢复。因此,我院对风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压的术后监护进行研究与分析,探讨术后监护的效果^[3-5]。

通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者术后进行全程术后监护,对患者呼吸机参数、血气分析结果、吸痰等方面实施监护,能控制患者病情,使医师能完全掌握患者病情,能促进患者通气顺畅,改善其肺功能,保障临床用药安全,使患者身体较快恢复,通过实施术后监护,还能预防心脏破裂、呼吸衰竭、恶性心律失常等并发症发生,现如今,该项监护方式已经成为患者术后有效安全的监护方式^[6-7]。

经研究表明,观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率 5.00% 低于对照组患者 ($P < 0.05$),观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的满意度 90.00% 高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述,通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者术后实施全程术后监护,能促进患者身体康复,预防并发症,通过

满意度,值得应用和大力推广。

[参考文献]

[1] 马艳, 吉凤庆, 陈金秀等. 风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压 52 例的术后监护 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(10):2509-2510.
 [2] 石丽, 刘加林, 王琪等. 5 例生物泵辅助治疗终末期冠心病患者的术后监护 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5):400-401.
 [3] 陈静梅, 罗卫平, 孔勇等. 右腋下小切口治疗先天性心脏病的术后监护体会 [J]. 右江医学, 2013, 41(2):303-304.
 [4] 郭林, 鲁玉凤, 蔡德清等. 左心房压与肺动脉楔压监测用于心脏术后监护的效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(5):953-954.
 [5] 伍复年, 罗汉秀, 温贤铭等. 重症心脏瓣膜病的术后监护与治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(6):199-199, 200.
 [6] 周文雄, 徐建俊, 吴瑶瑶等. 针药复合麻醉下无气管插管心脏瓣膜置换术 86 例术后监护 [J]. 针刺研究, 2014, 39(1):16-19.
 [7] 依拉地古丽·阿不都卡地尔, 布艾杰尔·阿布力米提. 心脏瓣膜置换术后监护 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2014, 24(4):2075.

(上接第 168 页)

本次急诊护理涉及到入院评估、监护生命体征、心理护理以及其他护理等,其中入院评估有助于医护人员及时了解患者实际病情状况,为下一步的治疗提供依据。部分患者因害怕、恐惧等心理难以明确表达自身病情变化情况,护理人员主动与患者沟通,了解其不良心理并予以疏导,有助于消除其内心疑虑,提高患者治疗积极性和依从性,同时保持积极乐观的心态有助于加快患者康复速度。另外,监测患者各项生命体征有助于及时了解患者病情变化情况,对及时对症治疗具有积极影响。在本次实验中,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,足以说明急诊护理措施效果显著。

综上所述,老年急腹症患者就诊特点为症状缺少典型性、就诊时间晚,加强急诊护理有助于提高其临床疗效,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 丁海静. 老年急腹症患者就诊特点及急诊护理措施效果研究 [J]. 河北医学, 2015, 21 (9), 1553-1555.
 [2] 汪艳娣, 李革, 朱丽燕. 老年急腹症患者就诊特点和急诊护理分析 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32 (4): 123.
 [3] 黄光钊, 杜莎莎, 马丽娜. 老年急腹症患者就诊特点和急诊护理分析 [J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23 (6): 3258-3259.
 [4] 张晶. 整体护理在老年急腹症患者急救中的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (6): 258-259.

(上接第 169 页)

院在部分老年患者的治疗中开展个性化健康教育,针对老年人个性特征、接受能力开展多途径健康教育,结果显示干预后,观察组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分改善程度明显大于参考组 ($P < 0.05$),表明通过个性化健康教育能够提高患者自我护理能力及管理水平,缓解患者负性情绪,从而改善患者生活质量。观察组并发症发生率明显低于参考组 ($P < 0.05$),提示与患者自我护理能力的提高、转变个人不良生活行为有关。

总之,给予老年患者个性化健康教育有助于缓解焦虑情绪、

提高患者自我护理能力及生活质量,对其康复、并发症预防有积极意义。

[参考文献]

[1] 张莹. 动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):113-115.
 [2] 张家仕, 冼绍祥. PRO 量表及 SF-36 量表测定高血压患者生活质量效果评价 [J]. 广东医学, 2017, 38(16):2525-2527.
 [3] 邱涛, 熊璜, 赵学彬. 老年脑血管病患者心理状况与社会支持水平相关性 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):852-854.

(上接第 170 页)

表 2: 患者死亡率与住院时间情况 [n(%)]

分组	n	住院时间 (d)	死亡率 (n(%))
观察组	40	26.28±2.19	3 (11.11)
常规组	40	29.87±3.39	8 (29.63)

注: 两组对比, $p < 0.05$

高血压脑出血微创手术患者需要手术治疗与护理工作双方面的配合,由此提升手术顺利程度,优化恢复质量,减少恢复不良问题。在一定程度上,优质的护理工作可以辅助手术减少术后并发症,加快恢复速度,减少患者的生理、心理不适感,提升患者

治疗依从性,构建和谐护患关系。综上所述,高血压脑出血微创手术治疗中运用综合护理干预可以有效的减少术后并发症与死亡率,降低住院时间,整体恢复质量更为理想。

[参考文献]

[1] 杨墙凤. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果评价 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):97-98.
 [2] 张路. 个体化护理干预在高血压脑出血微创手术患者中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(31):164.
 [3] 周婷. 综合护理干预在高血压脑出血患者微创颅内血肿清除术后护理中的应用分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(50):167.