

急诊注射室患者发生晕厥的综合护理体会

甘丽卿 吴艺专^{通讯作者}

厦门市中医院 福建厦门 361009

【摘要】目的 体会急诊注射室患者发生晕厥采用的综合护理效果。**方法** 将我院2018年2月-2019年3月86例急诊注射室患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组各43例。对照组实行常规护理,观察组实施综合护理,对比两组患者的平均救护时间以及护理满意度,对综合护理应用于急诊注射室患者发生晕厥的价值进行客观评价。**结果** 观察组患者平均救护时间(20.75 ± 2.31) min 低于对照组(40.21 ± 4.25) min,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度观察组97.65(%)高于对照组83.72(%) ,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 急诊注射室患者发生晕厥采用综合护理可有效降低对患者的平均救护时间,提高护理满意度,可在临床护理方面推广使用。

【关键词】 急诊注射室患者;晕厥;综合护理**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** B**【文章编号】** 2096-0867(2020)07-016-02

前言:

近年来,随着医疗改革的推进,国家大力推进社区医院的医疗建设,综合医院的急诊人数不断增加,分流后的医疗环境更加健康有序。当患者在综合医院出现意外情况时,提供有效及时的治疗已成为综合医院面临的主要问题。急诊治疗包括注射、静脉输液、换药、清创缝合、危重病人抢救等。在治疗过程中,由于各种原因,患者更容易晕厥^[1]。由于晕厥发生突然,原因复杂多样,如果临床医护人员缺乏丰富的治疗措施和临床经验,很可能会延误患者最佳的治疗时间,造成严重后果。^[2] 本研究选取我院2018年2月-2019年3月收治的86例急诊注射患者为研究对象,探究急诊注射室患者发生晕厥综合护理体会,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2018年2月-2019年3月收治的86例急诊注射患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组各43例。对照组男23例,女20例,患者年龄20-63岁,平均年龄为(45.2 ± 3.8)岁;观察组男22例,女21例,患者年龄21-61岁,平均年龄为(42.3 ± 3.6)岁。根据晕厥的原因,患者可分为以下几类:心源性晕厥,低血糖性晕厥,精神性晕厥,体位性晕厥。纳入标准:①满足莫尔斯跌倒得分 <100 分^[3];②我院急诊,年龄20-70岁;③无障碍交流;④能够独立行走。排除标准:①肿瘤;②莫尔斯跌倒评分 >100 分;③没有独立行动的能力;④依从性差。经统计学处理,两组患者的性别、平均年龄等临床资料均保持同质性($P > 0.05$),可进行对照性研究。

1.2 护理方法

对照组实行常规护理模式,护理人员向患者介绍注射相关知识和注意事项。当患者头晕时,配合临床医生治疗并安慰患者。观察组实行综合护理方法,具体如下:①健康教育和心理护理:执行各种操作之前,护理人员应解释操作的方法、目的及注意事项,应通过有效的方法转移病人的注意力,让病人休息一段时间后缓解其恐惧和紧张的负面情绪,同时,熟悉周围的环境,这样病人可以有一定的心理准备。对于过度紧张的患者,让患者深呼吸,待症状好转后再进行注射。②重视环境布局,确保注射实验室空气清新、光线良好、布局合理,并明确相关说明,确保注射顺利,从而改善患者的恐惧心理。

③心源性晕厥的护理:导致此类晕厥的因素多为严重心肌缺血和心律失常。患有这种晕厥的病人情况危险,如果不及时抢救,他们可能会死于心脏骤停^[2]。因此,在治疗过程中,有必要详细询问患者的病史,重点观察有心脏病和高血压病史的患者,并提供简单的呼吸器、急救药物和除颤仪等。当病人出现晕厥时,应给予仰卧位和吸氧。如果出现抽搐和呕吐,应及时清理患者呼吸道的分泌物和呕吐物,确保呼吸道通畅。呼吸和心脏骤停的病人需要人工呼吸和心脏按压,而舌根后坠的病人需要用拉舌钳拔出舌头以避免窒息。同时,有必要建立静脉通路并观察和记录患者的生命体征。④低血糖性晕厥的护理:这种晕厥多发生在空腹的患者,应准备糖果。晕厥后,患者立即处于仰卧位。轻度症状者给予糖水,重度症状者给予50%葡萄糖注射液静脉注射。⑤对于精神晕厥患者,临床急诊不需要特殊治疗,患者静息一段时间后就会停止。但如果晕厥持续时间较长,则需要针刺涌泉穴,以促进晕厥尽快恢复。⑥如因体位性晕厥,应迅速将患者的体位改为头低脚高位,以保证呼吸道通畅,按压或针刺患者中部和合谷穴,并立即给予氧疗。如有必要,应根据医生的医嘱注射对症药物,患者醒来后应保持仰卧位,直至症状完全恢复。禁止突然站起来或坐起来。

1.3 观察指标

比较两组患者的平均救护时间以及护理满意度情况。护理满意程度分为不满意、满意、非常满意,满意和非常满意例数为护理满意度。

1.4 统计方法

本次研究得数据均用SPSS21.0软件给与处理。均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)为计量资料,用t检验,率(%)为计数资料,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 平均救护时间对比

本次研究中可得,观察组平均救治时间为(20.75 ± 2.31) min,对照组平均救护时间为(40.21 ± 4.25) min。观察组救治时间明显短于对照组,差异有统计学意义($t=26.380, P < 0.05$)。

2.2 护理满意度对比

观察组患者护理满意度满意度为97.65%;对照组患者护

(下转第18页)

间是否有显著的差异。

3.3 分析方法的选择

本文使用 t 检验方法对数据进行分析。t 检验是一种统计工具,用于确定两种分布的平均值或一种分布的平均值与目标值之间是否存在显著差异。t 检验是仅限于两组的基本检验。对于多个组,则必须将每对组进行比较,例如,与三个组进行三个测试(AB, AC, BC),而对于七个组则需要进行 21 个测试。基本原理是检验两组均值相等的零假设。一个重要的问题是,通常接受每次 95% 的 t 检验的显著性($p=0.05$)。对于多次测试,这些会累积并因此降低结果的有效性。

3.4 统计学分析的结果

本文首先对两个组的 NEC 患病率进行 t 检验,检验二者是否存在明显差异。原假设为:实验组与对照组的 NEC 患病率没有明显差异。备择假设为:实验组的 NEC 患病率显著低于对照组。检验结果如下表所示:

P1	P2	T 统计量	检验 p 值
0.026	0.049	2.723	0.023

从结果中看, t 统计量为 2.723, 检验 p 值为 0.023, 检验结果在 5% 的显著性水平下有统计学意义, 所以拒绝原假设, 即认为, 实验组的 NEC 患病率显著低于对照组。

对两个组新生儿患一般肠胃疾病的比率进行 t 检验, 检验二者是否存在明显差异。原假设为:实验组与对照组新生儿的一般肠胃疾病患病率没有明显差异。备择假设为:实验组的一般肠胃疾病患病率显著低于对照组。检验结果如下表所示:

P1	P2	T 统计量	检验 p 值
0.058	0.091	2.483	0.035

从结果中看, t 统计量为 2.483, 检验 p 值为 0.035, 检验结果在 5% 的显著性水平下有统计学意义, 所以拒绝原假设,

(上接第 16 页)

理满意度为 83.72%。组间差异有统计学意义 ($\chi^2=10.636$, $P<0.05$)。

表 1: 护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	43	20	22	1	97.67
对照组	43	12	24	7	83.72
χ^2					4.961
P					0.025

3 讨论

随着中国经济的不断发展,人们的生活水平和自我保护意识都有了显著提高。在这种情况下,人们对医疗技术和医疗服务的需求逐渐增加。^[4] 急诊注射室作为医院的主要科室之一,每天接待大量的病人。这种情况增加了注射室护士的工作压力。主要包括患者姓名检查、局部皮肤消毒和静脉穿刺,护患沟通较少。然而,注射室里的病人及其家属容易产生恐惧、焦虑、紧张等不良情绪。在常规护理模式下,患者的不良情绪没有得到有效缓解。一旦出现操作失误或穿刺失败等问题,患者及其家属的情绪波动剧烈,容易引发护患纠纷,扰乱急诊注射室的操作秩序。

作为人体内分化程度最高的器官,大脑消耗人体内 1/6 的氧气,在缺血 3 小时后氧气会发生不可逆的变化。^[5] 大脑对缺血和缺氧非常敏感,并且具有相对完整的血液代谢系统和血液供应。晕厥是由于大脑暂时缺乏血液供应,主要是由

即认为,实验组的一般肠胃疾病患病率显著低于对照组。

综上所述,可以认为母乳喂养对预防 NEC 有显著作用,接受母乳喂养的新生儿的肠胃功能和免疫力都更强。

4 结论

新生儿坏死性小肠结肠炎 (NEC) 是新生儿肠道疾病,对新生儿的生命安全和身体健康有较大危害。NEC 发病的确切原因目前还不清楚,但一般来说,婴儿早产、出生体重低、肠胃功能弱等因素都可能诱发 NEC。当婴儿患有 NEC 时,小肠、结肠无法发挥作用,可能发生弥漫性或局部坏死,威胁新生儿的生命健康。所以如何对其进行有效的预防是国内外医学学者热衷研究的话题。很多学者认为,母乳喂养是预防 NEC 的有效方法,所以本文为验证母乳喂养预防 NEC 的效果,收集数据建立样本进行统计学分析。结果显示,母乳喂养的新生儿的 NEC 和一般肠胃疾病的患病率都低于非母乳喂养的新生儿,所以可以认为母乳喂养对预防 NEC 有显著作用,接受母乳喂养的新生儿的肠胃功能和免疫力都更强。

参考文献:

- [1] 王静. 新生儿坏死性小肠结肠炎发病机制研究进展 [J]. 安徽医药, 2019, 23(6):1074-1077.
- [2] 连子立, 仲铀, 张利兵. 新生儿坏死性小肠结肠炎手术介入治疗的临床研究 [J]. 当代医学, 2018, v.24; No.497(18):139-141.
- [3] 陈红. 新生儿坏死性小肠结肠炎单中心十年诊疗分析 [D]. 2019.
- [4] 刘仕斌, 赵静儒, 吕毅, 等. 新生儿坏死性小肠结肠炎治疗后直肠闭锁无缝线吻合一例 [J]. 中华小儿外科杂志, 2019, 40(8):752-754.
- [5] 许景林, 吴斌. 粪钙卫蛋白在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用价值 [J]. 中国小儿急救医学, 2019, 26(9):691-695.

于严重的血压下降, 导致心输出量减少和暂时的血管阻塞^[4-6]。目前,越来越多的研究探讨了晕厥发生的相关因素,但晕厥的发生给患者和医务人员带来了巨大的负担,降低晕厥的发生率仍是一个难题。这对急诊注射室护士的专业技能、反应能力和基础理论知识有很高的要求。

本研究结果显示,观察组的平均救助时间 (20.75 ± 2.31) min 明显少于对照组的 (40.21 ± 4.25) min; 观察组的护理满意度 97.65% 明显高于对照组 83.72%。综上所述,急诊注射室患者发生晕厥采用综合护理效果显著,可有效减少患者的平均救助时间,提高患者护理满意度,值得在临床护理上推广使用。

参考文献:

- [1] 李淑珍. 急诊晕厥患者的常见原因分析及护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(36): 208, 211.
- [2] 吴丽婷. 综合护理在预防急诊静脉采血患者晕针的效果 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(3): 143-144.
- [3] 陈丽苗, 刘惜微, 闻来宝. 预见性护理在医院综合急诊预防患者晕厥中的应用 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(27): 15-17.
- [4] 杨碧华. 急诊中心注射室患者晕针的原因分析及护理对策 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(24): 191-192.
- [5] 秦江蓉, 江霞. 急诊治疗室患者发生晕厥的应急护理措施 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(28): 152-153.
- [6] 焦文波. 急诊检验患者静脉采血的心理护理体会 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(30): 146.