

非外伤性胸痛患者院前急救的护理体会

易燕云

柳州市柳江区人民医院 545100

【摘要】目的 体会对非外伤性胸痛患者开展院前急救联合综合护理的价值。**方法** 遵从“平衡序贯法”分组,将我院2019.1-2020.5内急救中心接收的65例患者分为对照组(31例,常规院前急救和护理)和观察组(34例,院前急救联合综合护理);观察临床指标以及并发症发生情况。**结果** 观察组急救反应时间、急诊滞留时间等各指标用时较低, $P < 0.05$ 。观察组高热、肺部感染、电解质紊乱等并发症发生率仅为5.8%,明显比22.5%的对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 对非外伤性胸痛患者开展院前急救联合综合护理干预价值显著,可有效提高临床疗效并减少患者后期并发症发生风险。

【关键词】 非外伤性胸痛; 院前急救; 护理体会

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-124-02

非外伤性胸痛具体是指浆膜性、心肌缺血性以及神经疾病所导致的胸痛,其中又以冠心病(急性心肌梗死)引起的胸痛最为常见。近年来在诸多内外源因素的联合作用下,非外伤性胸痛发生率呈逐年攀升趋势;而在有效时间内及时给予科学、积极的救治措施,是降低非外伤性胸痛患者死亡率的根本保障^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

遵从“平衡序贯法”分组,将我院2019.1-2020.5内急救中心接收的65例患者分为对照组(31例):男15例,女16例,年龄53-80岁,平均 (66.59 ± 12.23) 岁。观察组(34例):男17例,女17例,年龄54-80岁,平均 (66.48 ± 11.48) 岁。借助SPSS 22.0软件分析两组资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规院前急救护理:严格以我院规章制度为基准开展工作,接到120电话后第一时间赶赴现场,观察患者伤情并由专科医生实施下一步处理。

观察组:院前急救联合综合护理:(1)判断伤势:到达现场后要求急救人员第一时间对患者做出估计和判断,并以患者实际伤势为准,开展对症处理措施,确保患者脱离生命危险。密切注意患者意识、血压、呼吸、瞳孔、脉搏等生命体征,若患者合并存在内脏损伤、骨折等危急情况,必须原地开展急救处理。(2)创伤救治:以创伤救治流程为基准,急救人员对患者实施检查并采取救治措施。对患者气道以及

呼吸状况进行有效评估,要求急救人员短时间内将呼吸道内阻塞物及时清除,确保患者恢复正常呼吸。若患者口腔内有呕吐物,则将其头部偏向一边,避免误吸,根据患者实际情况选择人工气道。若患者合并存在脏器严重损伤和大出血,需建静脉通路并补充血容量,平衡并维持患者内部循环。全身检查:从头至脚开始,对患者进行彻底检查,避免存在隐蔽挫伤。(3)转运护理:严格以医院现有的转运管理制度为基准,充分与患者实际情况相结合,对院前急救构架合理调整,确保院前急救转运工作规范并有效。转运前完整评估转运风险,充分考虑患者生命体征、呼吸道、转运安全隐患等信息。转运期间确保患者体位舒适,充分保护患者隐私,保证其呼吸道处于畅通,密切观察生命体征,妥善处理异常情况。上车后保持导管通畅,避免发生异常情况。

1.3 观察指标

临床指标用时情况。

并发症发生情况^[2]。

1.4 统计学方法

统计软件:SPSS 22.0,建数据库并分析,数据遵从正态分布原则,以“ $P < 0.05$ ”视为研究存在统计学显著。

2 结果

2.1 临床指标用时

观察组急救反应时间、急诊滞留时间、初始救治时间短,住院时间较低, $P < 0.05$ 。见表1。

表1:临床指标用时

组别	急救反应时间(min)	急诊滞留时间(min)	初始救治时间(min)	住院时间(d)
观察组(n=34)	27.12±10.23	112.23±50.23	30.23±12.25	8.23±2.56
对照组(n=31)	35.36±11.45	125.26±75.26	45.63±15.26	12.36±3.45
t	3.0643	8.4770	4.5049	5.5128
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 并发症

表2:两组患者并发症发生情况

组别	高热	肺部感染	电解质紊乱	总发生率(n,%)
观察组(n=34)	1	0	1	2(5.8)
对照组(n=31)	5	1	1	7(22.5)
χ^2	--	--	--	4.8732
P	--	--	--	$P < 0.05$

观察组并发症发生率较对照组低(5.8%vs22.5%), $P <$

0.05。见表2。

3 结论

调查发现,受生活方式、饮食结构以及情绪等因素的影响,我国非外伤性胸痛发生率明显增加,若未在有效时间内接受对症治疗,极易导致其出现致残或死亡。

此研究结果示:(1)观察组急救反应时间、急诊滞留时间、初始救治时间短,住院时间较低, $P < 0.05$ 。证实了对

(下转第126页)

理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛^[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等^[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成^[5]。本研究将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 75.6%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”^[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态^[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力

求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 10(A02):1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 23(24):6015-6016.
- [3] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2016(A02):846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 3(2):123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 11(B05):81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2015, 17(18):2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 29(s2):83-84.

(上接第 123 页)

患病率高, 预后差等特点, 除了对患者进行积极治疗外, 还需要对其进行有效的针对性护理干预, 对患者具有积极意义^[3-4]。针对性护理干预是通过实施科学化, 针对性及全面性的护理措施, 按照患者的需求进行干预, 从而提高患者的满意度, 为进一步探讨对老年冠心病合并糖尿病的患者实施针对性护理干预的效果, 本研究通过对观察组的患者实施针对性护理干预, 结果显示, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 观察组干预后的血糖水平更加优于对照组, 说明, 通过对老年冠心病合并糖尿病的患者实施针对性护理干预, 具有良好的可行性及有效性, 不仅能够稳定患者血糖, 同时还可以控制并发症的发生, 对患者具有良好的价值。

综上所述, 通过对老年冠心病合并糖尿病的患者实施针

对性护理干预, 能够稳定血糖水平, 减少并发症的出现, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王琳琳. 双心护理干预冠心病合并 2 型糖尿病患者的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11):98.
- [2] 张小艺. 综合护理干预对冠心病合并糖尿病患者的效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(06):169-170.
- [3] 凌莉萍, 张慧丽, 赵华. 多样性护理干预对老年糖尿病合并冠心病患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(04):103-105.
- [4] 徐晓燕. 全方位细节化护理干预应用于老年 2 型糖尿病合并冠心病患者中的作用分析 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(04):260-261.

(上接第 124 页)

非外伤性胸痛实施院前急救联合综合护理干预, 可有效提高急救效率。原因: 院前急救工作以初级创伤救治原则为基准, 可在将患者送往医院的过程中就对其采取对症干预, 通过维持血液循环、确保呼吸道畅通等措施, 从而缩短临床治疗时间、提高治疗效率^[3]。(2) 观察组脑疝、高热、等并发症发生率较对照组低 (5.8%vs22.5%), $P < 0.05$ 。原因: 院前急救联合综合护理干预属于临床优质模式, 措施秉承并贯彻“以人为本、以患者为中心”的理念开展, 优化风险评估、强化心电监护等措施, 可及时发现异常并展开处理, 可有效提高救治效果并降低后期并发症发生率^[4]。

综上所述, 对非外伤性胸痛实施院前急救联合综合护理干预价值显著, 可有效提升急救效率、降低患者后期并发症

发生风险, 进一步改善急救效果, 应用价值显著, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 姜慧敏, 宋友礼, 李娜. 非外伤性胸痛患者院前急救的配合与护理 [J]. 养生保健指南, 2019, 15(51):85.
- [2] 赵羽, 蒙建华, 黄秀. 急诊非外伤性胸痛患者的疾病不确定感调查 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2017, (1):131-132, 133.
- [3] 姚礼春, 陈桂兰. 降阶梯思维在非创伤性胸痛老年患者急诊分诊中的应用 [J]. 护理学报, 2017, 24(2):51-53.
- [4] 王艳, 苏慧慧, 胡莉芝, 等. 德尔菲法在研制非创伤性胸痛患者急诊分诊标准中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(23):2929-2933.