

无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用效果

董苗苗

南京中医药大学附属苏州市中医医院急诊科 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 探究无缝隙急救护理模式的具体措施并分析其对于急诊创伤患者的护理效果。方法 将 80 例急诊创伤患者以对照组和研究组划分,各 40 例,比较两组急救时间、急救结果、并发症以及护理满意度。结果 研究组上述指标确诊时间、急诊停留时间、急诊至手术时间、住院时间、急救成功率、护理满意度、并发症发生率均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 无缝隙急救护理对于缩短急诊创伤患者急救流程时间,提高急救工作效率有确切效果,可有效降低并发症的发生率,使患者预后得到改善。

〔关键词〕急诊;创伤护理;无缝隙急救护理;护理效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-156-02

创伤是在患者受外力作用后所导致的一种肢体或组织损伤,多伴随出血、疼痛等症状。且创伤进展较快,休克和感染的发生率较高,若未能及时治疗,容易致使患者残疾,甚至死亡^[1]。因此,必须对急诊创伤患者展开合理有效的急救护理,以便使患者得到及时的治疗,同时也能够获得专业的临床护理服务。本次研究主要讨论了无缝隙急救护理模式的相关内容,以了解其应用于急诊创伤护理中的具体效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取了我院 2021 年 5 月—2022 年 8 月期间急诊科收治的 80 例多创伤患者作为研究对象,按照简单随机法将研究对象分为对照组和研究组,均为 40 例。对照组中 15 例女性、25 例男性,年龄 (48.5 ± 8.3) 岁;研究组中 16 例女性、24 例男性,年龄 (47.4 ± 8.6) 岁。两组患者资料无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组对患者展开伤情评估、辅助吸氧、建立静脉通道、监测生命体征、观察患者病情变化等常规急救护理措施。

研究组实施无缝隙急救护理模式,具体措施包括:①由护士长、经验丰富的护理人员等组成护理工作小组,精准定位各个成员的职责,护士长需负责组织协调各项工作并安排抢救流程,还需组织护理人员参与相关培训,提升其急救护理理念^[2]。②开启绿色通道,急救物资需准备齐全,并通知手术室、抢救室等做好相关准备,患者到医院后及时评估伤情,

并将不同程度的创伤患者送入相应区域进行抢救。③及时发现患者活动性出血部位并进行处理,对于创伤骨折患者需协助医生优先固定患肢,并应用无菌敷料加压止血包扎,若脏器出血需及时送往手术室进行手术。④检查患者呼吸道通畅情况,及时清理口鼻异物以及呼吸道分泌物,必要时可采取气管插管。⑤检查患者循环功能情况,针对重症创伤患者需及时建立静脉通道进行输血,改善其血液循环情况,避免患者失血过多而造成循环功能衰竭^[3]。⑥护理人员应保持和蔼、亲切态度告知患者及其家属救护效果及伤情严重程度,及时予以心理安慰,帮助患者建立信心,避免患者产生严重心理问题而降低配合度。

1.3 观察指标

①急救时间:记录两组确诊时间、急诊停留时间、急诊至手术时间以及住院时间并进行对比。②急救结果及并发症:统计两组急救成功率以及并发症(休克、感染)发生情况。③护理满意度:应用自拟满意度调查问卷由患者进行填写评价,了解其对于护理工作的满意度。

1.4 统计学方法

通过 SPSS28.0 软件对获取数据进行统计分析,计量资料即 $(\bar{x} \pm s)$, t 检验;计数资料即 $n(\%)$,卡方检验。

2 结果

2.1 护理指标

研究组确诊时间、急诊停留时间、急诊至手术时间以及住院时间均对照组短, $P < 0.05$,结果详见表 1。

表 1 两组急救时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	确诊时间 (min)	急诊停留时间 (min)	急诊至手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	35.62±1.48	23.82±1.15	52.79±4.66	14.42±1.66
研究组 (n=40)	32.84±1.76	20.32±1.28	45.54±4.23	11.27±1.25
t	7.645	12.864	7.285	9.587
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 急救结果、并发症发生率以及护理满意度

表 2 两组急救结果、并发症发生率以及护理满意度对比 $n(\%)$

组别	急救成功率	并发症发生率	护理满意度
对照组 (n=40)	34 (85.00)	10 (25.00)	32 (80.00)
研究组 (n=40)	40 (100.00)	2 (5.00)	39 (97.50)
χ^2	6.486	6.274	6.134
P	0.010	0.012	0.013

研究组急救成功率以及护理满意度较对照组高,并发症发生率较对照组低, $P < 0.05$,结果详见表 2。

3 讨论

创伤事件逐年增加,其作为一种常见急症,病情发展迅速且大多患者受到的损伤较为严重,情况更为紧急,具有不可预测性。因此必须及时对急诊创伤患者展开抢救治疗,而

(下转第 159 页)

剂量以及顺序不合理等,分析原因主要在于药师专业水平参差不齐,用药方案的合理性难以保证,再加上药学人员较少,具有较高的工作强度,不合理医嘱有所波动,在各个病区均有所分布。溶媒选择不合理主要是指抗肿瘤药物在溶媒选择时存在 5% 葡萄糖溶液以及 0.9% 氯化钠溶液混淆情况;溶媒剂量不合理表现为医嘱中开具的溶媒剂量过多或者过少;用药剂量不合理情况多见抗肿瘤药物在单位面积内应用剂量过大或者过小,导致患者出现焦虑、昏厥等相关不良反应;在抗肿瘤药物静脉输注时存在过快或者过慢情况,化疗方案对于抗肿瘤药物的用药顺序要求较高,给药顺序不合理会直接影响药效^[4]。为避免抗肿瘤药物出现上述不良情况药剂师还需加强专业培训,了解抗肿瘤药物的相关知识,在遵医嘱配置药物时再次审核,及时发现医嘱中存在的不合理情况,尽可能减少不合格医嘱发生情况,此外药剂师和临床医生积极沟通,提高自身对于抗肿瘤药物的全面认知,在开具医嘱时更为严谨,促进抗肿瘤药物合理应用^[5]。

总而言之,针对静脉配置中心存在的抗肿瘤药物不合理

医嘱积极干预,合理调配不合理用药情况,这对提高抗肿瘤药物应用的安全性、合理性以及有效性具有关键性作用。

[参考文献]

- [1] 陈嘉曦,林琮.我院 2019 年静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(02):156-159.
- [2] 段丽萍.静脉药物配置中心抗肿瘤药物常见不合理医嘱及药剂师干预效果分析[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):103-105.
- [3] 谢显琴.静脉药物配置中心医嘱审核中抗肿瘤药物不合理医嘱的分析[J].中国医药科学,2020,10(08):197-200.
- [4] 温坚坤,黄享贞,甄炬荃.临床药师处方审核对静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱干预效果分析[J].中国当代医药,2020,27(07):175-177.
- [5] 吕元庆,杨志叶,邢李斌,等.2016—2018 年芜湖市第二人民医院静脉药物配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱分析[J].现代药物与临床,2019,34(11):3456-3460.

(上接第 156 页)

在此期间,实施行之有效的急救护理对于提高抢救成功率、缩短各项急救流程时间有重要意义。

本次研究所应用的无缝隙急救护理模式具有程序化、规范化的特点,能够在成立护理小组的基础上,制定科学合理的急救护理方案,保证护理流程的有序性,从而能够有效节省抢救时间^[4]。且该模式下护理人员分工明确,能够避免抢救混乱局面的出现,因此可以保证护理的有效性,使救治流程更为通畅,有效提高救治效果。而且在接收患者后根据其病情严重程度实施针对性护理,能够确保不同伤情的患者均获得有效且规范的救护,从而能够提高抢救成功率^[5]。另外,该护理模式还注重对患者的心理护理,在弥补传统急救护理不足的同时,也能够大大提高患者的配合度,从而使其早日康复。结果显示,两组急救时间、急救结果、并发症发生率以及护理满意度均存在差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,对急诊创伤患者实施无缝隙急救护理,有利于及时对患者的伤情进行控制,能够有效提高急救工作的效率,使护理工作质量提升,提高患者对护理的满意度。

[参考文献]

- [1] 阮林.无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J].青海医药杂志,2022,52(03):47-50.
- [2] 郑桂华,王晓媚,张俊杰.无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):139-140.
- [3] 谷凤燕.急诊复合伤患者开展无缝隙一体化创伤急救护理的临床研究[J].青岛医药卫生,2021,53(04):312-314.
- [4] 张霞.无缝隙急救护理在急诊多发严重创伤患者中的应用效果研究[J].系统医学,2020,5(18):193-195.
- [5] 余红平.无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用价值研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(09):112-114.

(上接第 157 页)

的饲管进行定期检查和维。在选择饲管时,医院首先根据患者的身体情况进行规格的选择,同时还会根据患者的体重和病情来确定插管方法。医院在进行护理风险管理方面也有很多措施,例如加强人员培训,定期开展饲管相关知识培训、常规检查以及日常护理。医院还加强了对于患者家属的宣传和教育,要求他们积极参与到饲管使用和维护的过程中。目前医院在护理风险管理方面仍需要不断加强人员的培训和知识普及,进一步加强对于饲管相关知识的了解和应用。患者在饮食、自身情况等方面存在很大差异,因此在使用饲管时需要根据不同患者变异性、需要及时调整和优化。在转运过程中,医护人员往往面临时间的限制,缺乏足够的专业知识和操作技能,容易导致因维护不当而失去治疗效果的风险。医院目前还需要完善饲管管理流程,进一步加强对于患者的定期检查和维工作,以避免各类饲管相关事故的发生。

医院转运中护理风险管理工作的未来发展趋向将围绕以下几个方面展开:随着医疗科技的发展,医院护理风险管理将逐渐实现数据化管理,通过现代化技术手段,实现风险的快速监控和预判,并采取相应的措施来防范和减少风险。针

对不同患者的特殊条件和需要,开展个性化的护理风险管理,将更多地侧重于制定特殊情况下的应对措施,提高转运护理的针对性和有效性。当前,医院护理风险管理中的记账和数据记录功能正在逐渐提高,进一步加强和拓展不同领域和科室之间的沟通和合作,实现多学科集成,强化转运护理的整体性和全方位性。未来,随着信息智能化技术的深入发展,医院将逐步实现整个护理风险管理的智能化管理模式,通过智能技术来监控和预测风险,使转运护理更加精准、高效、安全。

总而言之,医院转运中护理风险管理对减少患者鼻饲管脱落有较好的支持作用,提升患者治疗依从性,降低鼻饲管脱落率。

[参考文献]

- [1] 苗姣娜,王元姣,何叶.转运护理机器人在护理实践中的应用研究[J].循证护理,2023,9(3):453-456.
- [2] 刘珍英,郭薇.基于 SBAR 模式转运交接表的护理策略在急性心肌梗死患者院内转运过程中的应用观察[J].临床研究,2022,30(7):174-177.
- [3] 岑瑞贤,黄雪欢,陈志宏,等.气管切开患者陪检转运护理方法的研究[J].当代医药论坛,2022,20(17):193-196.