

急诊中全程优化护理对患者的急救效果分析

马影

安徽省宿州市立医院急诊科, 安徽 宿州 234000

摘要:目的 本文主要研究急诊科室中采用全程优化护理模式对患者的急救效果, 者在为临床急诊找到最佳护理方案提供依据。
方法 对 2018 年 4 月-2020 年 4 月间我院急诊科室收治的 100 例患者为研究对象, 采用随机数字表法将其均分为实验组和对照组, 每组各 50 例; 对照组患者采用常规的护理流程, 实验组则采用全程优化护理模式进行抢救; 对两组患者的急救效果进行分析。
结果 对照组抢救成功 32 例, 占 64%; 实验组抢救成功 45 例, 占 90%, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 实验组平均接诊、分诊评估、心电监护、静脉采血、静脉用药及总急救时间均短于对照组 ($p < 0.05$); 实验组患者满意度显著高于对照组, 两组差异显著, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。
结论 对急诊危重患者实施优化护理流程抢救, 可增强护理工作的科学性、条理性, 提高抢救效率, 值得广泛推广使用。
关键词: 急诊科; 优化护理流程; 抢救

急诊科接诊的多为突发重症疾病, 病情发展快, 死亡率高。如不及时进行治疗和护理后果十分危险, 但保守的常规护理方法很容易延误患者的最佳抢救时间, 导致患者的生存率降低。最近几年提出的全程优化的护理模式属于一种新型的急诊方式, 这种模式能够更方便快捷地为患者提供抢救和服务, 以达到提高抢救成功率的目的。与这种模式相匹配的急救模式也逐渐开始投入使用^[1]。我院对急诊科室的创伤患者进行的全程优化护理模式, 这种模式也取得了比较好的效果, 报道如下:

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

对 2018 年 4 月-2020 年 4 月间我院急诊科室收治的 100 例患者为研究对象, 采用随机数字表法将其均分为实验组和对照组, 每组各 50 例。入选研究对象均符合《急诊医学》中相关诊断标准^[2]。对照组组男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 17-88 岁, 平均年龄 (52.4±11.6) 岁; 其中急性心肌梗死 15 例, 创伤性休克 9 例, 失血性休克 11 例, 脑卒中 15 例。实验组男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 16-89 岁, 平均年龄 (53.2±11.3) 岁; 其中急性心肌梗死 16 例, 创伤性休克 9 例, 失血性休 10 例, 脑卒中 15 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($p < 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

对照组, 按照传统急救护理措施, 不违背伦理要求, 按抢救常规进行处理, 其步骤为: 患者入院后进行体征监测、开放静脉通路、吸氧、对症抢救等, 并进行术前处理, 最后送入临床手术室或病房。

实验组采用全程优化护理流程实施抢救: (1) 接诊时间

后, 由分诊护士做好术前准备, 填写转运交接单、护理记录单。(3) 完善急救流程: 在准确评估病情后, 采取“定时、定人、定位”的“三定”模式抢救。定时: 1-2min 给氧, 3min 内检测血压、血氧 5min 内建立静脉通道、采集血样、完成心电监护。定人: 由护士组长、责任护士进行抢救, 其他护理人员协助抢救。定位: 护士组长位于患者右侧进行疾病的初步识别, 并立即告知医师确诊, 一旦明确诊断立即进行针对性治疗, 如实施手术、控制感染、药物治疗等。责任护士位于患者左侧, 协助患者取舒适体位、进行气管插管、连接按压泵、呼吸机应用及给氧、协助止血、包扎等; 其他辅助护士进行血氧监测、嘱医嘱用药, 并将检验标本送实验室检查, 检验单加盖绿色通道专用章, 30min 内追踪检验结果。

1.3 观察指标

记录两组接诊、分诊评估、心电图、静脉采血、静脉用药时间; 采用问卷调查表调查患者对护理的满意度, 分为非常满意、一般满意、不满意 3 个等级, 满意度 = (非常满意 + 一般满意) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

研究数据分别用 SPSS 17.0 进行数据的分析, 运用 (均数 ± 标准差) 和率进行数据的一般描述, 其中运用 t 检验进行组间及干预前后的比较, 运用 χ^2 检验进行组间率的比较。

2 结果

2.1 抢救效果及效率

对照组抢救成功 32 例, 占 64%; 实验组抢救成功 45 例, 占 90%, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 实验组平均接诊、分诊评估、心电监护、静脉采血、静脉用药及总急救时间均短于对照组 ($p < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组接诊、分诊评估、基础护理及总急救时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	接诊时间	分诊评估时间	心电监护时间	静脉采血时间	静脉用药时间
对照组	50	26.4±5.3	2.6±1.1	5.9±2.6	5.7±2.7	7.4±2.9
实验组	50	15.7±3.1	0.6±0.3	3.8±1.6	3.2±1.7	3.9±1.7
t		25.341	17.352	7.643	9.162	14.362
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

优化: 急诊室保持时刻准备状态, 在接到呼救电话后必须在 5min 内出诊。在出诊路上医护人员通过电话与现场医生取得联系, 了解患者情况。到达现场后立即进行院前抢救, 心肺复苏、吸氧、输液、止血、包扎开放性伤口及监测生命体征; 现场抢救完成后立即将患者转运, 搬动患者时动作要轻柔, 注意平稳、迅速, 在救护车上取适宜体位, 准确评估患者病情, 并电话通知急诊科做好抢救准备。(2) 建立急诊绿色通道: 实行先抢救、后挂号及缴费的急诊绿色通道制度。在听到救护车鸣笛声后, 分诊护士立即推平车到急诊中心门口接诊, 并迅速推进抢救室^[3]。主治医师必须在 5min 内到达抢救室, 做好术前谈话, 家属签署知情同意书; 接诊医师根据意识丧失、颈动脉搏动及心音消失初步诊断为心跳、呼吸骤停

2.2 两组患者满意度比较

实验组患者满意度显著高于对照组, 两组差异显著, 具有统计学意义 ($p < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者对护理满意度的对比 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	50	25(50)	9(18)	16(32)	34(68)
实验组	50	37(74)	12(24)	1(2)	49(98)*

注: 与对照组进行比较, *具有统计学意义 ($p < 0.05$)

3 讨论

急诊科室患者病情变化快, 症状严重, 治疗难度大, 死亡率高, 需要及时有效地救治。救治成功与否与患者发病的

严重程度、救治的及时性、设备的先进水平和医护人员的专业性密切相关^[4]。全程优化护理使急诊科和院内救治联合到一起,启动绿色通道,把握急救原则,通过采用先进仪器设备,成立急救护理小组对严重创伤者进行急救。将传统护理工作流程进行优化和改革,通过对急救流程的优化,缩短了诊断、转科和救治的时间,实现了各个科室间的无缝衔接,为急诊患者争取了最佳抢救时间,大大提高严重患者的急救效果。为急诊患者的救治赢得了时间^[5]。

本研究结果显示,对照组抢救成功 32 例,占 64%;实验组抢救成功 45 例,占 90%,两组差异有统计学意义($p < 0.05$);实验组平均接诊、分诊评估、心电监护、静脉采血、静脉用药及总急救时间均短于对照组 ($p < 0.05$);实验组患者满意度显著高于对照组,两组差异显著,具有统计学意义 ($p < 0.05$)。因此,全程优化护理对急诊科患者的预后具有十分重要的意义。

全程优化护理规范了急救护理的流程,强化了急诊医护人员的时间观念,保证了抢救的时效性,促进了绿色通道的

畅通,有利于护患以及科室之间协调,规范了交接流程,增强了护士责任心,提高了转运的安全系数,亦提升了急救患者和家属的满意度。因此,全程优化护理让急诊患者感受到了专业急救护理,提高了救治效率,值得临床广泛推广。

参考文献

- [1]尹晗.全程优化护理在严重创伤患者急救中应用对护理效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(40):87-91.
- [2]王波.评价全程优化护理模式在严重腹部创伤患者急救中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(11):214-221.
- [3]姜丽娟,张学梅,陈小燕,严海霞,朱玉琴.严重创伤患者急救的全程优化护理[J].中国临床医学,2016,23(06):851-853.
- [4]龚敏,高虹.急诊护理流程优化对急诊患者急救效果及护理满意度的影响[J].中国临床研究,2015,28(09):1248-1251.
- [5]据江美,刘佳.优化护理流程对急诊危重患者抢救的效果影响[J].健康研究,2014,34(01):87-90.

(上接第 53 页)

- [1]Mara FeingoldLink. Stroke[J]. neurology, 2018, 90(24):1116-1116.
- [2]孙丹乔,王强,柏广涛,等.神经康复机械手强化训练对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(2):96-99.

- [3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性脑卒中临床研究规范共识 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(4):247-255.
- [4]牛冬玲,秦泽红,时雯婷,等.循证护理在 ICU 脑卒中患者床旁盲插螺旋形鼻肠管中的应用[J].中华临床营养杂志,2019,27(1):47-50.

(上接第 54 页)

培训。建立中心静脉置管操作规范与核查表经过培训合格确有资质的医师才可进行独立置管操作。在每次操作前填写中心静脉中心静脉穿刺置管术操作与监测记录单。

参考文献

- [1]王健,焦清海,王俊莉,等.重症医学科中心静脉导管相关性血流感染的分析与预防[J].护理实践与研究,2016,13(11):127-128.
- [2]何清,冯喆,刘韬滔,等.重症医学科中心静脉导管相关性血流感染的临床特点及相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(14):3176-3179.

- [3]王莉君.重症医学科患者中心静脉导管相关性血流感染的因素及护理[J].饮食保健,2019,6(13):217-218.
- [4]王会英,李静.中心静脉导管相关血流感染原因分析及护理进展[J].护士进修杂志,2016,31(15):1382-1385.
- [5]陈宝珍,罗建,楼炳恒,等.ICU中心静脉导管相关性感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2014,5(7):1667-1668.
- [6]方强.血管内导管相关感染的预防与治疗指南(2007)[J].中华急诊医学杂志,2008,3(6):597-605.