

无缝隙急救护理在急诊创伤护理中的临床影响分析

易梦婷

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

摘要: 目的: 分析无缝隙急救护理在急诊创伤护理中的临床影响。方法: 2020年2月至2021年2月, 本院急诊创伤患者数量为100人, 将100名患者抓阄法分为对照组与观察组, 为对照组患者提供常规护理, 为观察组患者提供无缝隙急救护理。针对两组护理效果、患者满意度、急诊相关信息进行比较与分析。结果: 观察组护理效果优于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理总满意度高于对比组, $P < 0.05$; 急诊各项数据, 较为优异的一组为观察组, $P < 0.05$ 。结论: 无缝隙急救护理应用于急诊创伤护理中, 有助于临床护理效果的保障, 让患者能够享有更加满意的护理服务, 急诊的各项数据信息也均有所优化, 应用价值较高。

关键词: 无缝隙急救护理; 急诊创伤护理; 临床分析

交通水平日益发展, 因交通引发的意外事件发生率也有所提升, 因外部创伤引发的残疾和死亡患者数量也处于不断增长的过程中。现阶段, 我国医院对急诊科创伤治疗多采取分科室治疗形式干预, 保证了治疗的专业性。此外, 急诊创伤会与身体系统产生紧密联系, 分科室治疗的应用效果较差。无缝隙急救护理措施能够针对急诊创伤提出有效护理, 属于较为现代化的护理模式。不仅如此, 无缝隙急救护理的应用效果较强, 能够为抢救争取时间。本研究对急诊创伤护理中无缝隙急救护理产生的临床效果进行分析, 报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本院2020年2月至2021年2月期间, 急诊创伤患者人数共100, 将其按照抓阄法进行对照组和观察组的分配, 分配后保持两组患者数量一致。对照组男性人数30、女性人数20, 年龄为21~54岁, 平均 (37.50 ± 1.45) 岁; 其中交通事故创伤20、意外创伤20、坠楼伤10。观察组男性样本数量35、女性15, 年龄20~55岁, 均值 (37.53 ± 1.49) 岁; 因交通事故创伤入院人数23、意外创伤22、坠楼伤5。一般资料比对, 年龄、性别、事故诱发原因均未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

观察组接受无缝隙急救护理。急救车抵达患者位置后, 会予以患者简单的评估, 并且及时将患者信息利用电话反馈

到院内。救护车上为患者提供开放外周静脉与氧气支持干预, 必要时会帮助患者补充血容量, 以保障患者生命安全。院内急诊护理人员需要根据电话内容做好准备工作, 及时准备好救治需要的器材。护理人员需要提前去往医院门口, 做好急诊的准备工作。急救车抵达后, 护理人员交接后转移患者, 并及时开放绿色通道能够保障患者被及时的检查, 让患者在短时间内接受救治与干预。急诊创伤患者检查应与会诊同时进行, 以便提出针对性的治疗以及干预方案。多科室会诊检查后, 将患者转移到相关科室中, 并进一步完善手术前的准备工作。

1.3 评价和观察指标

临床护理效果、护理满意度、急诊指标评分。

1.4 统计学方法

数据样本分析所选取的数据学软件为SPSS22.0, 计数资料选取为 $(n, \%)$, 计量资料的选取为 $\bar{x} \pm s$, 临床数据检验分析所应用的软件为 t 与 χ^2 , $P < 0.05$ 则证明研究具备临床价值。

2 结果

2.1 比较护理总有效率

对照组与观察组护理效果比较分析, 观察组护理总有效率相较对照组更优, $P < 0.05$ 。

表 1 护理效果评价 [n (%)]

组名	例数	十分有效	有效	无效	总有效率
对照组	50	3 (6.00%)	40 (80.00%)	7 (14.00%)	43 (86.00%)
观察组	50	7 (14.00%)	43 (86.00%)	0 (0.00%)	50(100.00%)
χ^2					7.527
P 值					0.006

2.2 护理满意度评价

两组护理满意度评判, 观察组护理总满意度高于对照组, $P<0.05$ 。

表 2 护理满意度评价 [n (%)]

组名	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	5 (10.00%)	40 (80.00%)	5 (10.00%)	45 (90.00%)
观察组	50	9 (18.00%)	41 (82.00%)	0 (0.00%)	50(100.00%)
χ^2					5.263
P 值					0.022

2.3 急诊指标评分

急诊指标评价与研究, 各项指标较为优异的小组为观察组, $P<0.05$ 。

表 3 急诊各项指标评分 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	确诊时长	急诊至手术时长	急诊至病房时长
对照组	50	62.39 ± 12.48	78.37 ± 18.39	67.43 ± 18.41
实验组	50	34.21 ± 6.57	40.12 ± 10.83	42.99 ± 11.39
t 值		14.128	12.673	7.983
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

急诊创伤产生的原因有很多, 交通事故是造成急诊创伤的主要原因之一。车辆碰撞、翻车或撞击固定物体可能导致骨折、内出血、脑震荡等严重创伤。在家中发生的意外事故也是常见的急诊创伤原因, 如跌倒、烧伤、触电、刀伤等^[1]。参与体育或其他活动时, 不慎跌倒、碰撞或扭伤可能会导致创伤, 例如扭伤、韧带撕裂、骨折等。人与人之间的暴力行为如斗殴、袭击、枪击等可能导致严重的创伤。从高处跌落是另一个常见的原因, 特别是对于年长者和儿童来说。跌落可能导致骨折、脑部创伤和内出血等。在工作场所发生的意外事故, 例如工业机械事故、建筑工地事故等, 可能导致严重创伤。溺水是一种严重的创伤, 尤其是对于不会游泳或遇险时无法自救的人来说。急诊创伤是一种需要紧急处理和护理的情况。常规护理中, 需要确保现场安全, 处理任何可能导致继续伤害的危险因素。如果是车祸或其他交通事故, 确保车辆稳定, 并使用警告标志来警示其他驾驶员。同时检查

伤者的意识和呼吸情况。如果伤者没有意识或呼吸不正常, 立即联系急救人员并开始心肺复苏 (CPR)^[2]。此外, 对于明显的大出血, 尽快停止出血。可以通过应用压迫、提升受伤部位或使用止血带等方法来控制出血。第三, 确保伤者的呼吸道畅通无阻。如果有物体阻塞呼吸道, 可以进行清除物体或人工呼吸等急救措施。第四, 对于可能存在骨折或扭伤的部位, 应该固定伤处, 以减轻疼痛和进一步的损伤。可以使用夹板、绷带或其他合适的固定物品。第五, 在适当的情况下, 可以给予伤者止痛药物以控制疼痛。但需要注意, 止痛药物的使用应该在专业医务人员的指导下进行。第六, 保持伤者的体温, 避免过度暴露在寒冷或过热的环境中, 可以使用毯子或其他保温物品进行保护。第七, 对于明显的创口或伤口, 可以使用清洁的布或纱布进行包扎, 以减少感染的风险。同时, 避免直接接触伤口, 保持双手清洁。最后, 认真观察伤者的症状和情况, 记录下相关的信息, 如伤口大小、出血状况、疼痛程度等。但是常规护理管理耗费的时间较长, 可能会导致患者丧失生命^[3]。

急诊创伤患者需要选择合适的治疗时机。结合临床研究分析可知, 严重性创伤后, 患者的死亡风险在创伤后的 1h 内也会出现。因此, 需要在最佳时间内对患者进行急救, 进一步保障患者的生存率。传统急救护理中, 急诊医师会在患者到达后及时进行病情诊断, 并且结合患者病情表现将其转移到对应的科室。经各科室二次会诊后, 将患者送往手术室^[4]。上述护理过程耗时较长, 因此救治的最佳时机可能被延误。本研究提出了急诊创伤患者无缝隙急救护理干预的措施。在这种护理干预模式下, 能够实现短时间内对患者的评估、检查、会诊, 最终为患者提供针对性的治疗以及干预, 减少患者治疗需要的时间, 对临床治疗及时性有所保障, 患者临床治疗总有效率也得到了进一步保障^[5]。从上述内容分析, 无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中, 具有较为显著的临床效果, 对护理服务的连贯性有所保障。此外, 院前和院内、检查和会诊、护理和治疗中的联系均相对密切, 缩短了患者救治需要的时间。

本研究对两组护理效果进行分析, 观察组护理总有效率高于对照组, $P<0.05$; 从两组护理满意度进行评判, 观察组的护理总满意度高于对照组, $P<0.05$; 观察组急诊中确诊时长、急诊至手术时长、急诊至病房时长的用时均短于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,无缝隙护理应用于创伤急救护理中展现出的临床效果较强,同时有助于患者临床护理满意度评价进行分析,让患者的急诊质量得到显著性的提升。

参考文献:

[1] 崔萍,郑喜灿,汪铭洁,等.无缝隙护理在严重多发性创伤患者急诊抢救中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(22):5.DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2018.22.013.

[2] 李丽,李玉琴,张宴霞,等.危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤急诊患者的影响[J].当代护士:

下旬刊,2019,26(11):3.DOI:CNKI:SUN:DDZT.0.2019-11-056.

[3] 李雨凤,李玉凤.无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用效果[J].世界临床医学,2018,12(1):2.

[4] 王华,段利宁.集束化保温干预结合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤患者急诊救治效率、自发性低体温及凝血功能的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(7):166-168.

[5] 李雨凤,李玉凤.无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用效果[J].世界临床医学,2018,12(1):2.