

预见性护理模式在急诊患者抢救治疗中的作用探究

陈勇, 钱利斌, 丁亚琴*, 普正寿, 何小容

中国人民解放军联勤保障部队第 920 医院急诊医学科 云南昆明

【摘要】目的 急诊患者抢救治疗环节, 预见患者抢救危险并实施预见性护理的作用探究。**方法** 于本院急诊抢救患者中, 回顾 2020 年 12 月-2021 年 12 月抢救资料, 对 100 例患者进行信息分类, 将常规急诊抢救护理的 50 例视为对照组, 将急诊抢救中实施预见性护理的 50 例视为观察组, 对比两组在患者例数同等之下的 30min 抢救成功率、45min 抢救成功率、60min 抢救成功率; 对比两组患者苏醒后以及临出院 SAS/SDS 量表心理评分; 对比患者出院前夕填写的对抢救护理的满意度。**结果** 观察组 30min 抢救成功率、45min 抢救成功率、60min 抢救成功率偏高, 两组患者苏醒后 SAS/SDS 量表心理评分无统计差异, 临出院观察组的 SAS/SDS 量表心理评分偏低, 患者出院前填写的满意度评分高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 急诊抢救治疗中, 护理人员结合经验与专业考量, 充分评估、预判患者潜在风险, 有先见之明的提供护理早期干预, 可降低风险事件概率, 提升抢救成功率, 稳定患者心理情绪, 有益于抢救任务的顺利推进。

【关键词】 预见性护理模式; 急诊患者; 抢救治疗

Research on the role of predictable nursing mode in the rescue treatment of emergency patients

Chen Yong Qian Libin Ding Yaquin Pu Zhengshou He Xiaorong

Emergency Medicine Department, the 920th Hospital, the Joint Logistic Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the role of predicting the danger of patient rescue and implementing the emergency treatment of emergency patients. **Methods:** In the emergency patients of our hospital, review the rescue data from December 2020 to December 2020, classify 100 patients, treat 50 patients in routine emergency care as control group, 50 patients in emergency treatment as the 30min, 45min and the psychological scores of the SAS / SDS scale, and the satisfaction on the eve of discharge. **Results:** The success rate of 30min, 45min, 60min, SAS / SDS scale, SAS / SDS scale of temporary discharge observation group, and the satisfaction score of patients was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In emergency rescue treatment, nursing staff combined experience and professional considerations to fully evaluate and predict the potential risks of patients, and provide early nursing intervention, which can reduce the probability of risk events, improve the success rate of rescue, stabilize the patients' psychological mood, and be beneficial to the smooth progress of rescue task.

【Keywords】 predictive nursing mode; emergency patients; rescue treatment

急诊抢救的特点包括急、快两点, 需“先患者之忧而忧”, 护理的难度偏大且护理中潜在风险诱因较多, 为达到及时控制病情、合理预防并发症、遏制患者病情严重继发、为手术等治疗提供条件的目的, 需在急诊抢救过程中, 结合经验与专业的判断, 预见患者接下来的可能性生理变化, 及时发现隐匿病症, 给予有效的干预意见, 使得护理风险降低的同时急诊抢救辅助作用提升^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于本院急诊抢救患者中, 回顾 2020 年 12 月-2021 年 12 月抢救资料, 对 100 例患者进行信息分类, 排除条件: 合并全身高热、呼吸衰竭; 器官功能丧失; 严重失血; 意识丧失时间超过 72 小时; 心音、大动脉搏等消失; 严重药物过敏; 合并严重肢体畸形。

纳入条件: 患者均经抢救成功; 患者无过敏史;

*通讯作者: 丁亚琴

患者对麻醉耐受; 无凝血异常; 可接受手术; 体征在 24 小时内经急救管理恢复稳定^[2]。

1.2 方法

常规护理模式:

患者入院后, 初步评估患者为胃肠道问题、心衰问题、气道梗阻问题、休克问题等, 对患者进行病症区分后, 结合患者的情况分别给予药物干预、建立呼吸通道、静脉给液通路。

确认患者疼痛位置与程度, 对患者病症的性质、持续时间以及诱因进行调查, 结合医嘱辅助患者开展心电图等基本检查, 经液体复苏、输血等, 唤醒患者, 促使患者体征初步稳定下来, 结合诊断对患者二次评估, 紧急预备急救工具, 为患者创建治疗条件^[3]。

预见性护理模式:

患者检查过程中, 随即做好人员分派工作, 要求有对仪器设备比较了解的护士准备相应急救用品, 检查设备的完好性与功能性, 以便于预先为急救提供器材支持;

患者因不同诱因发生昏迷、休克等, 有潜在呕吐、抽搐的病症, 需结合患者的病况, 将头部垫高, 或将头部偏向于一侧, 避免呕吐物回流误吸, 创伤部位关联头颈的, 需进行头颈部的固定, 避免患者活动中疼痛、骨骼错位。对于患者体温升高的, 除了给药外还应及早进行物理降温, 在患者的腋窝、大腿根处以冷水蘸湿毛巾擦拭。若患者躯体被血液覆盖, 难以分辨患者的伤情, 需擦拭非创口处的血液, 将衣服撕开便于患者呼吸, 可将领口、袖口等打开, 以棉签擦拭患者的口唇、鼻腔, 避免因粘附物堵塞呼吸^[4];

患者经抢救期间, 结合体征的变化以及疾病的确诊, 应判断患者是否有继发疾病、合并疾病的风险, 如腹痛患者在解救中, 可能隐匿有溃疡弥散、子宫直肠的病变、内脏破裂风险, 需对应伴随症状预判, 若

患者发热, 则可能为炎症病变, 若患者便血, 则可能肠系膜血栓形成, 如患者胸闷, 则怀疑为心血管疾病, 配合查体, 应预防疑似病情的发生, 提前汇报医生进行相关检查。

重症患者可能合并有神经损伤、脑损伤等, 在患者意识清醒时, 应结合瞳孔、肢体活动能力、语言等分析患者是否有脑组织损伤, 在体征平稳后, 预防患者因脑部问题引起的功能障碍, 需及早对患者进行肢体关节训练、肌肉活动训练、语言训练等, 可在患者清醒后, 询问患者基本问题, 考察患者的反应能力。

急救中比较容易忽视患者的心理应激问题, 患者体征稳定下来后, 通常生理功能逐渐恢复, 但心理创伤难以弥补, 部分患者因应激刺激, 而出现如狂躁、伤人、害怕等反应, 导致患者恢复进程减慢, 严重情况下造成患者终身应激影响, 需在患者处于恢复期时, 及早与患者沟通对话, 给予患者积极的引导, 促使患者正确看待急诊治疗, 能够接受治疗方式, 并形成抗病毅力, 以积极的心态面对接下来的康复^[5]。

1.3 观察指标

对比两组在患者例数同等之下的 30min 抢救成功率、45min 抢救成功率、60min 抢救成功率;

对比两组患者苏醒后以及临出院 SAS/SDS 量表心理评分;

对比患者出院前夕填写的对抢救护理的满意度。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数±标准差(4-s)表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 (P<0.05 or P>0.05)。

2 结果

(1) 预见性护理可提升在短时间内的成功率, 详见表 1。

表 1 急诊患者抢救中各个时间段成功率对比

组别	n	30min 抢救成功率	45min 抢救成功率	60min 抢救成功率
观察组	50	12 (24%)	28 (56%)	36 (72%)
对照组	50	4 (8%)	19 (38%)	28 (56%)
χ^2	-	2.516	2.745	2.395
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

(2) 两组患者在抢救成功后, 待体征平稳, 对患者开展 SAS/SDS 量表评估, 由护士询问患者作答, 其中 SAS 量表的评估中, 观察组平均分 46.59±8.52, 对

照组平均分 56.23±5.16; SDS 量表评估中, 观察组平均分 57.46±5.26, 对照组平均分 61.23±5.69。观察组的负性情绪较弱, 表明预见性护理可预见患者心理问

题, 给予护理较为及时, 对患者情绪的调节具有意义, $P < 0.05$ 。

(3) 其中观察组对护理工作满意的 42 例, 占比 84%, 对照组中对护理工作满意的 28 例, 占比 56%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急诊工作需紧张有序的开展, 急诊室接诊患者情况各异, 临时接诊对患者病情了解不清, 通过系统的疾病问题排查来进行急诊分析, 又比较耽误时间, 护理中结合经验, 判断患者病情与表现下潜在的问题, 发觉隐匿的病况, 及早遏制疾病的并发, 有助于为患者创建出安全的治疗空间, 促使患者在临床检查的过程中, 及早通过镇痛、止血等处理降低痛苦。

预见性护理工作的开展, 对急诊科护理人员的要求颇高, 护士需经过培训学习, 在各类病情的复杂情景模拟下, 逐步掌握病情规律, 结合不同患者的反应、临床基本评估检查分析、医生建议等, 分辨患者入院后的特征, 围绕患者个体的情况循证提出预见对策。

预见性护理主要需从病情评估预见性、仪器设备抢救预备预见性两个角度出发, 进行护理的安排。其中病情评估最为重要, 虽然急诊科患者的病情十分复杂, 在紧急情况下也难以深入的开展患者问题观察与分析, 需借助有关的诊断工具来明确判断患者的伤情, 但有经验的护士通常能够结合出血情况、血压变化、体温变化等, 围绕患者病情分类、病程严重程度等级的划分, 来初步的判断威胁患者生命的条件, 结合医生建议早期帮助患者脱离危险, 而后结合检查结果二次判断, 及早进行药物预备、并发症防控、院感防控等。

预见性护理评估需多次开展, 常规急诊护理工作需展开对患者的二次评估, 但预见性护理则面对患者的情况, 层次化的进行一次评估、二次评估、三次评估, 评估循序渐进, 越来越明朗的掌握患者的病况, 使得术前或者急救药物干预之前, 患者就获得了具体的护理帮助, 已然稳定了体征、遏制了出血、预防了感染。

总之, 预见性护理是急诊护理中较为条理化、目的性明确的护理方式, 需围绕患者的实情, 预见患者病情发展可能, 预见医生需求, 预见抢救流程的下一步操作, 能够及早避开急救冲突问题, 化解急救矛盾, 维持好急救的秩序。

参考文献

- [1] 聂成思. 预见性护理在冠心病监护病房(CCU)心肌梗死(AMI)患者抢救治疗及感染预防中应用效果探讨[J]. 2020.
- [2] 王玲, 冯思琪, 邱文谦. 预见性护理在冠心病监护病房心肌梗死患者抢救治疗中的应用效果[J]. 2022(11).
- [3] 颜萍, 寿宇雁. 预见性护理模式在急诊科患者抢救中的应用分析[J]. 家庭医药·就医选药 2020年8期, 275页, 2020.
- [4] 刘建凡, 曹慧. 一体化链式创伤急救护理模式结合预见性创伤护理在多发伤患者急诊救治中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(2):3.
- [5] 钱丽萍. 预见性护理模式在急诊抢救患者中的应用探讨[J]. 医学美学美容 2020年29卷11期, 174-175页, 2020.

收稿日期: 2022年9月5日

出刊日期: 2022年10月15日

引用本文: 陈勇, 钱利斌, 丁亚琴, 普正寿, 何小容, 预见性护理模式在急诊患者抢救治疗中的作用探究[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 50-52
DOI: 10.12208/j.jacn.20220159

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS