

无缝链接急救护理模式在重症中暑救治中的应用

唐洪芳, 王天华*

连云港徐圩新区人民医院 江苏连云港

【摘要】目的 探讨重症中暑患者救治中给予无缝链接急救护理的效果。**方法** 选取 2020 年 5 月~2023 年 9 月我院收治的救治的重症中暑患者, 随机平均分为两组, 对照组 45 例(常规急救护理), 观察组 45 例(无缝链接急救护理), 并对比两组护理效果。**结果** 护理后, 观察组各项结果均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在重症中暑救治中实施无缝链接急救护理干预, 可有效控制患者体温, 并促进体温快速恢复正常, 同时还显著降低并发症风险, 应用效果较好。

【关键词】 无缝链接急救护理; 重症中暑; 体温; 并发症; 临床各项指标

【收稿日期】 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20240043

The application of seamless link emergency nursing model in the treatment of severe heatstroke

Hongfang Tang, Tianhua Wang*

Lianyungang Xuwei New Area People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To explore the effect of seamless emergency care in the treatment of patients with severe heatstroke. **Methods** The severe heatstroke patients admitted to our hospital from May 2020 to September 2023 were selected and randomly divided into two groups: 45 patients in the control group (routine emergency care) and 45 patients in the observation group (seamless emergency care), and the nursing effects of the two groups were compared. After nursing, the results of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of seamless emergency nursing intervention in the treatment of severe heat stroke can effectively control the body temperature of patients, and significantly reduce the risk of complications, and the application effect is good.

【Keywords】 Seamless linking of emergency care; Severe heat stroke; Body temperature; Complications; Clinical indicators

中暑又称暑脱, 是在暑热天气、湿度大且无风的环境中, 因患者机体体温调节中枢功能障碍、汗腺功能和水、电解质丧失过多而出现相关临床症状的疾病^[1]。是因为患者长期处于高温环境, 致使体内热量积累或产生的过多, 在加上散热途径受到阻碍, 进而导致体温偏高。如不及时给予有效干预, 还可能会严重损害神经系统、心血管系统等, 极大的影响患者生活质量与生命安全^[2-3]。其常见的临床症状为头晕、头痛、大汗、口渴等, 而重症中暑者还可出现面色苍白、晕厥、昏迷、高热、脱水及心慌等症, 一般多发于高温环境作业者、重体力劳动者、肥胖、年老体弱等人群^[4]。重症中暑者体温一般在 40℃ 以上, 如不及早控制降温, 长时间的高热, 可导致患者出现昏迷, 严重者可致低血压、脑水肿、

休克及多脏器功能障碍, 可在发病后 24 小时死亡。因此, 临床中对于重症中暑者急救主要原则以降低核心温度, 同时需给予科学有效护理干预, 对保证重症中暑患者生命安全具有重要作用^[5]。故此, 本文将无缝链接急救护理应用于重症中暑救治中, 并对其效果进行探讨, 其内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月~2023 年 9 月我院收治的救治的重症中暑患者, 随机平均分为两组, 对照组 45 例, 男女占比 29: 16, 年龄 22~66 岁, 平均 (47.37±4.04) 岁; 观察组 45 例, 男女占比 28: 17, 年龄 23~65 岁, 平均 (47.43±4.12) 岁。两组的一般资料差异不明显 ($P > 0.05$)。

*通讯作者: 王天华

1.2 方法

对照组: 常规急救护理。如给予患者常规急救治疗及相关基础急救护理及日常护理。

观察组: 无缝链接急救护理。具体内容如下: 1) 成立专业无缝链接急救护理小组, 组内成员由急诊医护人员组成。定期对组内成员进行关于中暑急救相关知识、专业急救技能等内容培训并进行考核, 考核通过后方可临床实践。2) 在高温时期, 做好相关中暑常用急救物品、急救药物等准备工作, 如准备 500ML 生理盐水 2 瓶、75%酒精 2 瓶 (500ML) 等。药箱可采用保温材质, 日常可将其存放于冷藏室内。此外, 还可准备冰块、降温毯和冰帽备用。3) 接到现场人员关于患者中暑情况报告后, 医护人员依据其报告内容对患者中暑程度进行判断、分析, 并备好相关急救物品、专用中暑医药箱等, 同时将救护车温度调整为 25 度为宜, 并在中途与现场人员保持通话, 指导其为患者进行简单救护措施。如将患者脱离高温自然环境, 尽量选取通风阴凉位置。保持患者平卧, 并将其衣物脱去, 然后使用湿毛巾擦拭全身或喷洒冷水, 促进其体温下降。患者清醒时还应给予服用淡盐水, 并可在附近寻找冰水或饮品等并将其放入患者腋窝、额头、腹股沟区等部位, 有利于降温。4) 前期急救, 对于较严重的中暑患者可直接送入急诊室, 途中密切观察其生命体征, 并为其佩戴冰帽。同时, 还应在患者腋窝、腹股沟位置放置冰袋。做好静脉通道工作, 并依据患者实际情况进行血液采集, 并给予静脉输注生理盐水, 同时对患者全身进行酒精擦拭。此外, 应及时与急救室医护人员联系, 并将患者情况详细告知, 做好急救室准备。5) 急救室护士, 接到现场急救人员通知后, 立即做好相关急救准备工作。如调整急救室内温度及湿度, 保持在 20~25 度之

间, 湿度在 40%~60%之间, 并使用电扇进行散热。急救物品准备, 将降温毯铺于病床, 将温度调至 18~20 度, 患者温度感应器保持在 37.5 摄氏度即可。每 30min 测量 1 次患者体温并做好数据记录。如果患者体温高于 38 摄氏度, 可给予患者吲哚美辛栓肛塞, 复方氨林巴比妥 2ml 进行静脉注射。注意观察患者病情, 尽早开启机械通气, 保持其呼吸畅通, 以免出现心力衰竭情况。同时保护好患者重要器官, 若出现较严重的意识障碍, 还应给予有效应对措施, 尽可能防止脑水肿的发生, 也可利托呼吸设备给予氧气支持。做好体液复苏管理工作, 在患者尿流量正常情况下, 第一天静脉滴注总量保持 6~10L。此外。注意做好患者血压、心率等检测工作, 确保患者血糖浓度处于正常范围。6) 严密监测患者病情变化, 并监测其烟筒、神志等变化情况, 做好尿常规检查、肾功能检查等工作。7) 若中暑严重者应立即安排送至上级医院机构给予救治。

1.3 观察指标

对两组体温波动范围情况、临床各项指标及并发症发生情况进下观察对比。护理满意度: 应用自制满意度调查量表。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 处理数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体温波动情况

观察组入抢救室 30min 内的体温值低于对照组 (P<0.05); 两组入抢救室 2h 体温值对比 (P>0.05); 而体温降至 38℃以下用时观察组短于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组体温波动范围情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入抢救室 30min 内的体温值 (°C)	入抢救室 2h 体温值 (°C)	体温降至 38℃以下用时 (h)
观察组	45	38.2±0.4	38.5±0.4	1.3±0.9
对照组	45	39.3±0.6	38.3±0.5	2.6±0.8
t		2.42	0.54	30.64
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组临床各项指标

观察组: 体温恢复 44/45 (98) %、意识清醒 44/45 (98) %、APACHEII 评分 (11.4±2.5) 分。

对照组: 体温恢复 38/45 (84) %、意识清醒 40/45 (89) %、APACHEII 评分 (17.6±2.8) 分。

组间对比差异有统计学意义 (t/X²= 5.42、4.25、9.72, P<0.05)。

2.3 两组并发症情况

观察组: 水电解质代谢紊乱 1/45 (2) %、肾功能不全 0/45 (0) %、肝功能不全 0/45 (0) %、心功能不

全 1/45 (2)%、休克 0/45 (0)%、脑水肿 0/45 (0)%、总发生率 2/45 (4)%。

对照组: 水电解质代谢紊乱 2/45 (4)%、肾功能不全 1/45 (2)%、肝功能不全 1/45 (2)%、心功能不全 2/45 (4)%、休克 2/45 (4)%、脑水肿 1/45 (2)%、总发生率 9/45 (20)%。

组间对比差异有统计学意义 ($X^2=5.32, P<0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组: 操作技术满意度 (95.4±3.6) 分、环境舒适满意度 (94.8±5.4) 分、服务态度满意度 (97.3±2.7) 分。

对照组: 操作技术满意度 (81.3±3.1) 分、环境舒适满意度 (81.6±5.2) 分、服务态度满意度 (81.7±1.5) 分。

组间对比具有统计学意义 ($t=5.31、5.73、5.22, P<0.05$)。

3 讨论

盛夏时节, 环境温度过高, 空气湿度较大, 人体内热量不易散发, 致使体内热量累积过多, 进而促使体温调节中枢失控而出现中暑现象。中暑患者其主要临床表现为体温过高, 并且持续处在高温环境中会给机体各脏器功能造成不同程度的损害^[6]。因此, 临床中给予重症中暑患者急救干预的同时还应辅以安全有效的降温护理措施对提升患者安全具有重要意义^[7-8]。重症中暑发病急且快速, 急救的黄金期为发病后的半小时内^[9]。在处于该阶段时应及时进行给予降温措施, 将体温控制至 38.5℃, 但需注意不要让温度降得太快, 以防止诱发其他不良事件^[10]。

以往在重症中暑救治中实施的常规急救护理干预, 因无法满足当前患者护理需求, 并且具有一定的局限性, 虽有一定的护理效果, 但不理想。而无缝链接急救护理, 其强调以患者为中心, 为其提供连续、全方位的优质护理服务。在重症中暑患者救治中植入该护理, 能够快速对患者进行降温, 保护其内环境处于稳定状态, 进而保证其生命安全。对本文研究数据

进行对比分析得出, 采用无缝链接急救护理的观察组体温波动情况、临床各项指标、并发症发生情况及护理满意度均优于采用常规急救护理的对照组。说明无缝链接急救护理应用效果显著。分析其原因是首先成立专业性的急救护理小组并强化其护理技能、专业理论知识等, 能够为患者提供不间断的高质护理服务, 能够为患者有效争取急救时机, 快速控制体温, 减低其损伤与降温时间, 保障患者生命安全。

综上所述, 无缝链接急救护理的开展, 能够及时有效控制重症中暑患者体温, 促进体温恢复正常, 同时显著降低并发症风险, 并得到患者认可, 应用价值较高, 值得推广。

参考文献

- [1] 熊丽娇.无缝链接急救护理模式在急性左心衰竭患者救治中的应用效果及抢救成功率分析[J].心血管防治知识:学术版,2021,11(15):61-63
- [2] 陈春风,王珏.无缝链接急救护理在重症中暑救治中的效果评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(12):0112-0114
- [3] 杨洁,李兵飞.无缝链接急救护理模式在急性 ST 段抬高性心肌梗死患者救治中的应用观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(1):166-168
- [4] 梁晔桦.基于应急预案的无缝衔接一体化急救护理模式在急诊抢救中的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(25):174-177
- [5] 卓梅娟,陈淑琴,李静菡,邱静静.优化急性脑卒中绿色通道流程院内一体化无缝衔接急救管理模式的应用研究[J].循证护理,2023,9(4):758-760
- [6] 阳丽.一体化链式创伤急救护理模式与预见性创伤护理结合应用于多发伤患者的优势[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):0104-0106
- [7] 祝清.多发伤患者急诊救治中一体化链式创伤急救护理模式+预见性创伤护理的应用分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(7):0155-0158
- [8] 李慧,徐金强.基于应急预案的无缝衔接一体化急救护理模式在急诊内科临床救治中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(2):166-168
- [9] 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):160-162
- [10] 者玉琴.浅谈危机管理与无缝隙一体化创伤急救护理在外伤急诊急救中的效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(11):0150-0152

版权声明: ©2024 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