

急诊护理流程优化 在提高急诊危重症患者抢救效率的价值分析

迟志斌

大连医科大学附属第二医院钻石湾院区急诊科 辽宁 大连 116030

【摘要】目的：研究急诊危重症患者行急诊护理流程优化的效果。**方法：**数据取自本院2021年1月-2021年12月收治的60例急诊危重症患者，“随机数字表法”分常规组（常规护理流程， $n=30$ ）、研讨组（急诊护理流程优化， $n=30$ ），两组疗效比较。**结果：**护理前比较生命体征波动、生活质量无差异， $P > 0.05$ ；护理后与常规组比较，研讨组DBP、SBP、HR指标更低，SF-36值更高，急救、停留、评估及住院时间更短，研讨组家属满意率（97.14%）、抢救成功率（94.29%）高于常规组（82.86%）、（77.14%）， $P < 0.05$ （具有统计学意义）。**结论：**急诊护理流程优化可稳定急诊危重症患者的生命体征、提高生活质量，缩短疗程、提高抢救成功率、获得家属青睐满意，值得推崇。

【关键词】急诊护理流程优化；急诊危重症；生命体征；生活质量；抢救效率

既往研究发现，目前医院危重症患者的主要集中区域为急诊室，此区域患者有人流量多、疾病类型多样及病种复杂等特征，据统计^[1]，急诊危重症患者的并发症率为70%，具有较高的致残率、死亡率，严重影响患者的健康，且院内转变将危重症患者处在移动环境，外界因素、患者心理因素均导致疾病不稳定，明显增加转运风险，若未及时抢救、则危及患者生命，且入院后未给予有效治疗，还会对其整体效果造成不利影响，故早期给予针对性护理尤为重要。邱菲^[2]证实，常规护理流程以积极配合抢救、合理分配护士等内容为主，促进抢救流程顺利、提高抢救效果，但疗效有限、影响患者的疾病救治过程，故急诊护理流程优化顺势出现，其涉及接诊、搭建绿色通道及完善流程等内容，综合考虑多种因素、给予针对性护理，对推动疾病抢救、病情康复有积极作用，故被广泛应用于临床^[3]。基于上述背景，本文选择本院2021年1月-2021年12月收治的60例急诊危重症患者为研究对象，分析急诊护理流程优化用于急诊危重症患者中的价值，汇总：

1 资料和方法

1.1 基线资料

前瞻研究，选取本院2021年1月-2021年12月收治的60例急诊危重症患者，研讨组（30例）：男女比例18:12，年龄22-59岁，均值（40.23±2.51）岁；发病至就诊时间20min-4h，均值（2.21±0.35）h；BMI值19-26kg/m²，均值（23.34±0.42）kg/m²；疾病类型：肾脏疾病9例，脑血管疾病8例，呼吸系统疾病9例，其他4例；常规组（30例）：男女比例19:11，年龄23-60岁，均值（40.39±2.62）岁；发病至就诊时间30min-5h，均值（2.38±0.42）h；BMI值18-25kg/m²，均值（23.21±0.35）kg/m²；疾病类型：肾脏疾病8例，脑血管疾病9例，呼吸系统疾病9例，其他4例。 $P > 0.05$ 、可比较。患者或家属知情、签署“知情同意书”，伦理委员会审批同意。

1.2 方法

常规组（常规护理流程）：根据医院常规流程完成抢救工作，做好护士、家属的院前指导，保证短时间内将患者送到医院急诊科，急救工作组织者由临床经验较丰富的护士担任，合理分配急救中的护士，保证积极配合医师工作。

研讨组（急诊护理流程优化）：①优化接诊时间：合理安排就诊时间，急诊科所有医护人员对各项抢救工作需随时准备，待接到紧急呼救电话后，马上安排医师及护士出诊，快速及高效出诊，严格控制出诊时间在5min内，并出诊时保持与抢救现场人员的沟通交流，初步对患者的综合情况了解掌握，利于护士、医师对抢救方案及时应对，确保到达现场后给予针对性治疗，待医护人员到达现场后，先对患者呼吸情况检查，提供心肺复苏、吸氧等常规操作，快速减缓呼吸症状，并给予相关止血疗法，密切监测患者体征，待各项紧急工作处理后，快速将患者送回医院，保持轻柔的动作将患者抬上救护车，避免对其引起震荡带来不利影响；

②搭建急诊绿色通道：快速为患者建立急诊绿色通道，优先抢救患者后完成其他工作，如办理手续、挂号及收费等，待救护车回院后，医护人员在最短时间内将平推车送到急诊门口，轻柔的转移患者于平车，快速送往抢救室，并且急症医师快速了解患者综合情况，待家属对“知情同意书”签字后，密切观察患者血压、心率及脉搏等，并综合评价其病情，初步判断心音、脉搏及意识等，指导护士提前做好术前准备，且指导护士对转运交接单、相关医护记录单认真填写；

③完善急救流程：优化急救治疗流程的过程中，严格遵守“定时、定人及定位”的原则，到达现场后，要求护士在2min内给予相关治疗，并密切监测患者血压、心率等，对患者情况初步判定，5min内准确建立静脉通道，遵医嘱给予患者药物治疗，辅助采集血样、安置心电图等工作，且院前询问患者性别、年龄及地点等情况，促进救治流程顺利开展。

1.3 观察指标

生命体征波动：电子血压计检测舒张压（DBP）、收缩压（SBP），记录心率（HR）。

生活质量：参考“健康问卷简表^[4]（SF-36）”，有生理功能、社会功能、躯体功能及总体健康，各维度百分制表示，得分越高越好。

临床指标：统计两组急救时间、停留时间、评估时间及住院时间。

家属满意度：自制“家属满意度调查问卷”，总分100分，

满意 ≥ 90 分,一般60-89分,差 < 60 分^[5],满意率=

$$\frac{(\text{满意} + \text{一般})\text{例数}}{35} \times 100\%。$$

统计两组抢救成功的例数。

1.4 统计学方法

excel表整理,SPSS 22.0软件分析,计量资料均数 \pm

标准差($\bar{x} \pm s$), t 检验。计数资料构成比 $[n(\%)]$, χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 生命体征波动

护理前比较生命体征波动无差异, $P > 0.05$;护理后与常规组比较,研讨组DBP、SBP、HR指标更低($P < 0.05$),见表1。

表1 生命体征波动比较($\bar{x} \pm s$)

组别	DBP(mmHg)		SBP(mmHg)		HR(次/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研讨组($n=35$)	101.38 \pm 6.45	71.52 \pm 5.39* [#]	167.51 \pm 11.59	130.49 \pm 6.36* [#]	111.49 \pm 18.43	80.34 \pm 8.26* [#]
常规组($n=35$)	102.32 \pm 6.51	80.51 \pm 5.47*	167.54 \pm 11.65	146.52 \pm 7.28*	111.52 \pm 18.36	92.25 \pm 10.34*
t	0.607	6.926	0.011	9.810	0.007	5.324
p	0.546	$P < 0.05$	0.991	$P < 0.05$	0.995	$P < 0.05$

注:组内比较,* $P < 0.05$;组间比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

护理前比较生活质量无差异, $P > 0.05$;护理后与常规

组比较,研讨组SF-36评分更高($P < 0.05$),见表2。

表2 生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生理功能				社会功能			
	护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p
研讨组($n=35$)	61.35 \pm 5.42	86.52 \pm 6.49* [#]	17.611	< 0.05	63.37 \pm 5.51	89.51 \pm 6.28* [#]	18.510	< 0.05
常规组($n=35$)	61.26 \pm 5.38	80.23 \pm 6.37*	13.460	< 0.05	63.42 \pm 5.49	81.24 \pm 6.26*	12.662	< 0.05
t	0.070	4.092	--	--	0.038	5.518	--	--
p	0.945	< 0.05	--	--	0.970	< 0.05	--	--

组别	躯体功能				总体健康			
	护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p
研讨组($n=35$)	63.35 \pm 5.34	90.49 \pm 6.36* [#]	19.334	< 0.05	61.24 \pm 5.29	88.51 \pm 6.27* [#]	19.666	< 0.05
常规组($n=35$)	63.42 \pm 5.41	83.58 \pm 5.34*	15.690	< 0.05	61.35 \pm 5.34	82.24 \pm 5.36*	16.334	< 0.05
t	0.054	4.923	--	--	0.087	4.497	--	--
p	0.957	< 0.05	--	--	0.931	< 0.05	--	--

2.3 临床指标

与常规组比较,研讨组急救、停留、评估及住院时间更

短($P < 0.05$),见表3。

表3 临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	急救时间(min)	停留时间(min)	评估时间(min)	住院时间(d)
研讨组($n=35$)	26.52 \pm 5.14	52.53 \pm 9.14	2.93 \pm 0.65	9.52 \pm 2.37
常规组($n=35$)	38.92 \pm 5.85	69.48 \pm 9.62	4.65 \pm 0.82	13.18 \pm 2.85
t	9.420	7.557	9.725	5.842
p	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.4 家属满意度、抢救成功率

与常规组比较,研讨组家属满意率、抢救成功率更高(P

< 0.05),见表4。

表4 家属满意度、抢救成功率比较 [(n),%]

组别	满意	一般	差	满意率	抢救成功率
研讨组 (n=35)	21(60.00)	13(37.14)	1(2.86)	34(97.14%)	33(94.29%)
常规组 (n=35)	19(54.29)	10(28.57)	6(17.14)	29(82.86%)	27(77.14%)
χ^2	--	--	--	3.968	4.200
P	--	--	--	0.046	0.040

3 讨论

有文献报道^[6], 急诊护理流程优化用于急诊危重症患者中具可行性, 分析发现: ①其为新型护理模式, 整合护理工作的各个阶段, 保证最短时间给予患者治疗, 缩短疗程、预防并发症发生, 增强急诊护士时间观念、合理分工, 提供优质的护理服务, 缩短抢救时间, 对就诊时间合理安排、提前做好准备, 可缩短患者救治时间、对挽救生命有积极作用, 且快速、高效出诊, 出诊期间与患者家属保持联系, 可初步了解患者病情, 缩短疾病评估时间, 根据疾病情况、制定针对性抢救方案, 稳定患者体征, 且到达现场后密切监测患者呼吸情况, 辅助吸氧、心肺复苏等, 可减缓其不适表现, 利于稳定体征, 并给予止血疗法可减缓病情, 为后续治疗顺利提供可靠保证^[7];

②快速搭建绿色通道可缩短抢救时间, 待明确疾病类型后, 密切观察生命体征可稳定病情, 保证体征稳定的前提下接受治疗, 完善术前准备, 利于积极展开抢救流程, 减缓不适表现、促进疾病早期恢复; ③具体抢救过程中, 不断完善急救流程, 可不断完善护理方案, 促进护理工作规范性、科学性发展, 提高护理质量, 积极开展抢救流程、降低死亡率, 并在最短的时间内给予患者针对性治疗, 可提供综合护理服务, 利于减缓病情、促进疾病转归, 效果较理想^[8-9]。

本研究示: ①研讨组 DBP、SBP、HR 指标低于常规组 ($P < 0.05$), 分析: 危重症患者有起病急、病情重及预后差等特点, 引起体征异常、对疾病救治流程带来不利影响, 故急诊护理流程优化可稳定生命体征, 保证体征稳定的前提下接受疾病治疗, 消除外界因素干扰性, 达到改善预后目的; ②研讨组 SF-36 值高于常规组 ($P < 0.05$), 分析: 患病后患者因身心状态欠佳, 影响生活质量、治疗进展, 故急诊护理流程优化可减缓不适、稳定病情, 促进患者早期回到社会、日常生活;

③研讨组急救、停留、评估及住院时间短于常规组 ($P < 0.05$), 分析: 受个体差异性影响, 不同护理对策影响疾病评估、急救, 故急诊护理流程优化可缩短急救时间, 准确评估病情, 缩短疗程、减轻患者经济负担; ④研讨组较常规组家属满意率、抢救成功率更高 ($P < 0.05$), 说明本文与刘斌斌^[10]文献一致, 故急诊护理流程优化可与患者家属间建立

信任度、信赖度, 拉近彼此间关系、保证抢救成功, 具有实践价值。

综上所述: 急诊危重症患者行急诊护理流程优化可稳定生命体征, 改善生活质量, 缩短急救、病情评估时间, 缩短疗程、保证抢救成功, 获得家属满意、避免医疗纠纷发生, 效果显著。

参考文献:

- [1] 郑帆, 郭莹. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J]. 临床医学研究与与实践, 2022,7(05):161-163.
- [2] 邱菲. 优化急诊护理流程在急性脑梗塞患者急救中的作用效果[J]. 结直肠肛门外科, 2021,27(S2):154-155.
- [3] 范爱红. 优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J]. 沈阳药科大学学报, 2021,38(S2):108+110.
- [4] 蒋卓莹. 在脑卒中救治中优化急诊护理流程对减少致残率与死亡率的重要性[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(06):316-317.
- [5] 周宏艳, 张云, 刘静. 急诊快捷护理流程结合人文关怀对急性脑卒中患者救治效果及家属投诉率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(21):152-154.
- [6] 车淑环. 急救护理流程再造配合移情护理干预对心肌梗死急诊患者抢救效率、S 希望水平及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021,40(19):3599-3602.
- [7] 陈贺荣, 陈清云, 刘建东. 急诊绿色通道护理流程在急性缺血性脑卒中患者救治中的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(04):245-246.
- [8] 汪昕, 刘玉星. 优化急诊护理流程在抢救急诊胸痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021,28(16):246-248.
- [9] 周明丽. 溶栓流程优化护理在改善急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021,40(10):1826-1828.
- [10] 刘斌斌. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值及满意度分析[J]. 医学食疗与健康, 2021,19(09):232+236.