

急诊科护理实施无缝隙护理模式的效果分析

刘春枝 杨 阳

新疆医科大学第七附属医院 新疆乌鲁木齐 830028

摘要:目的: 分析急诊科护理实施无缝隙护理模式的效果。方法: 选取急诊科就诊的患者 120 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行无缝隙护理模式, 对比护理效果。**结果:** 观察组护理效果优于对照组 ($P < 0.05$)。

结论: 临床急诊护理程序可以优化急诊患者的护理措施, 通过提高患者在临床护理过程中的满意度, 控制急救救援计划的实施时间和效果, 通过提高患者的临床护理价值, 建立有针对性的急诊护理干预体系, 提高医院在该领域的护理安全性。

关键词: 急诊科; 无缝隙护理模式; 护理效果

Effect analysis of seamless nursing mode in emergency department

Chunzhi Liu Yang Yang

The Seventh Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830028, China

Abstract: Objective: To analyze the effect of seamless nursing in emergency department. Methods: 120 patients from the emergency department were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing while the observation group received seamless nursing mode to compare the nursing effect. Results: The nursing effect of observation group was better than that of control group ($P < 0.05$). Conclusion: Clinical emergency nursing procedures can optimize the nursing measures of emergency patients, control the implementation time and effect of emergency rescue plan by improving the satisfaction of patients in the process of clinical nursing, establish a targeted emergency nursing intervention system by improving the clinical nursing value of patients, and improve the nursing safety in this field.

Key words: Emergency department; Seamless nursing model; Nursing effect

急诊科是收治常见危重病例的地方, 具有较高的护理难度。临床护理期间应严格控制病情发展, 避免并发症的发生。患者年龄过大时, 急诊难度更高。开展急诊护理时, 需要结合医院实际情况对急诊护理工作进行全面分析, 完善该领域的临床护理建设, 具有很高的发展质量。急诊病人的临床护理会直接影响到病人的健康^[1]。此时, 临床患者应开展有效的护理和急救工作, 通过调配患者临床护理体系, 营造温暖的临床康复氛围, 防止并发症的发生。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取 2020 年 2 月~2022 年 2 月急诊科就诊的患者 120 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组 60 名。观察组男女比例为 32:28, 平均年龄为 (69.51±2.66) 岁。对照组男女比例为 31:29, 平均年龄为 (68.21±3.54) 岁 ($P > 0.05$)。

2. 方法

(1) 对照组

对照组常规护理: ①病情评估: 在接受急诊护理之初, 护理人员应帮助患者进行病情评估, 了解患者身体指标的变化, 对患者的病情进行初步评估, 确定护理计划以及治疗方案。②建立临床静脉通路: 静脉通路能有效保障患者人身安

全, 临床患者应进行建立静脉通路。提高急救过程中机体指标的稳定性, 可以保证临床护理的安全。③用药护理: 患者急救后需要长期用药。此时应进行药物干预, 告知患者临床用药的正确剂量和必要性, 提高患者用药的安全性, 帮助患者建立良好的护理体系。

(2) 观察组

观察组采取急诊护理流程优化护理措施: ①建立临床护理质量控制团队: 在团队建立过程中, 选取具有丰富临床护理经验的护士长作为小组内的管理人员。在团队建设过程中, 首先要确立护理质量评价标准。在护理质量评价标准制定后, 对我院护理人员进行筛选, 选取具有丰富临床护理经验的护理人员作为组内成员。在建立临床护理体系时, 应将以影响患者急救质量的护理因素作为评价患者护理质量的相关维度。在小组组建过程中, 从多个维度进行针对性探索, 帮助患者制定高质量的临床护理方案。在实施方案的过程中, 还应确立临床护理的监督维度, 做到有效监督^[2]。了解影响患者护理质量的主要原因, 对患者进行有针对性的临床护理, 保证护理安全。②治疗前护理: 在患者治疗过程中, 应首先测量患者的临床机体指标, 重点观察生命体征不平稳和失血量过多的患者。急诊期间应监测患者临床生命体征, 及时关注患者病情变化及临床出血量。如果患者病情难以控制,

应采取有针对性的干预措施,帮助患者建立静脉通路,提高患者临床治疗过程的安全性,确保患者临床护理的有效性。

③急诊室护理:在患者急救过程中应采取针对性的护理措施,如监测血氧饱和度,告知患者临床监测的重要性。如果患者出现出血等严重现象,应及时输血,保持血压等生命体征稳定。④急救后护理:急救后应给予患者体温护理,通常引导患者躺下,抬高患者下肢。对患者进行保温护理时,应使用保温毯,避免患者身体过度散热^[3]。⑤护理反馈:在护理结束时,可以采用问卷调查的方式,了解患者对临床护理工作的具体要求。如出现操作不当,应及时改变,确保患者在护理过程中的护理安全^[4]。

3.观察指标

抢救质量评分、抢救时间以及生活质量评分。

4.统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

二、结果

1.诊疗时间指标

表 1 诊疗时间指标 ($\bar{X} \pm s$, min)

项目	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t	P
医生接诊时间	9.87±2.47	1.67±0.13	23.442	<0.001
通知急诊小组时间	15.19±2.17	2.49±0.17	41.257	<0.001
急诊小组就位时间	19.24±2.13	4.72±0.78	45.263	<0.001
Ct 检查完成时间	33.14±7.15	25.55±6.82	5.432	<0.001
Ct 总时间	54.19±5.31	44.45±5.11	9.346	<0.001
DNr 时间	61.02±7.32	54.11±10.25	3.879	<0.001
Ct 报告出具时间	17.34±1.67	17.14±1.97	0.548	0.585
急诊时间	114.51±16.12	69.22±9.68	16.994	<0.001

2.对比抢救质量评分以及抢救时间

表 2 对比抢救质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$ /分]

组别	例数	前瞻性病情分析	医嘱执行	护理急救	医生接诊时间 (min)	院前抢救时间 (min)	急诊抢救时间 (min)
对照组	60	75.14±7.19	75.27±7.74	87.22±6.88	9.87±2.47	27.80±8.90	20.32±10.10
观察组	60	97.23±5.33	97.28±2.85	95.65±5.38	1.67±0.13	15.50±8.80	18.20±9.30
t	-	21.374	23.11	8.359	23.442	26.127	24.156
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.两组 SF-36 评分

表 3 SF-36 评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	P
生理功能	干预前	60.56±8.64	60.25±7.63	0.19	0.85
	干预后	71.63±7.16	79.47±8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.35±6.27	62.81±6.51	-0.36	0.72
	干预后	73.61±7.12	80.14±7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.86±9.62	75.55±9.54	0.162	0.87
	干预后	79.68±9.43	85.12±6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.81±11.51	61.01±11.77	-0.086	0.93
	干预后	65.16±11.87	75.43±11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.13±8.51	67.22±8.47	-0.053	0.95
	干预后	75.12±7.47	81.56±8.56	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.74±10.23	62.75±10.03	-0.005	0.99
	干预后	72.40±9.34	79.12±10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.56±4.45	70.55±3.64	0.012	0.99
	干预后	81.11±5.34	89.92±5.01	-38.43	<0.001
精神健康	干预前	72.29±8.53	72.27±8.94	0.36	0.99
	干预后	80.19±8.21	89.13±8.27	0.011	<0.001

三、讨论

急诊科功能重要,工作复杂。它需要面对很多危重病人,属于医院系统的最前沿。在这个过程中,一旦护理不当,就会出现风险事件,导致患者病情加重,甚至导致死亡,造成严重后果。因此,临床护理应区别于传统护理,将急诊护理流程优化护理措施应用于患者,通过提高患者在护理过程中的主体地位,使急诊护理流程优化护理措施符合护理体系的发展方向,这样不仅可以形成完整的护理理念,而且在护理期间,通过为患者提供高质量的临床护理服务,建立良好的护理体系,提供适当的住院护理。确保我院在该领域的护理质量发展。树立良好的护理管理意识具有重要意义,通过对医院以往风险事件的分析,可以了解风险事件发生的原因,并结合相关信息,制定有针对性的护理措施,可以使护理工作有依据的基础上跟进,提高科学性和全面性。加强对相关人员的培训,可以提高人员的专业性,保证护理质量,从而减少风险事件的发生,提高患者的护理满意度。本次选择在我院接受急诊的患者进行分析,了解两种护理方案的护理质量,通过临床数据,分析两种护理的优势与劣势。

当患者接受临床急诊护理时,应建立有针对性的临床干预措施。通过及时分配护理过程中的不足之处,对患者进行有针对性的护理干预,从多个角度进行急诊护理,在保证患者护理安全的同时提高患者护理干预的有效性。优秀的急救护理可以在稳定患者身体指标的前提下,帮助患者进行针对性干预,减少并发症的发生。在保证患者护理安全的前提下,总结患者临床护理的不足之处,使患者和护理人员相互配合,根据医生的指示进行有针对性的临床干预。在护理过程中,可采用问卷调查的形式了解患者对临床护理工作的具体要求,如有操作不当,应及时做出改变,确保患者在护理过程中的护理安全。

综上所述,临床急诊护理程序应优化急诊患者的护理措施,通过严格控制患者在临床护理过程中的满意度,控制急救救援计划的实施时间和效果,通过提高患者的临床护理价值,建立有针对性的急诊护理干预体系,提高医院在该领域

的护理安全性。

参考文献:

- [1] 齐明辉,赵龙燕,肖雅静. 急诊科护理实施无缝隙护理模式的效果分析[J]. 妇幼护理,2023,3(2):470-472.
- [2] 盖纳,董青苗. 无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用[J]. 中国社区医师,2021,37(4):115-116.
- [3] 任刚永. 无缝隙管理在鼻塞式 CPAP 治疗新生儿呼吸衰竭护理效果及并发症分析 [J]. 婚育与健康,2021,27(22):4-5.
- [4] 王欣月,冯耀清. 基于患者行为决策分析系统的无缝隙护理模式在急腹症急诊患者中应用的效果[J]. 广西医学,2020,42(16):2183-2186.
- [5] 孙艳,马红英. 无缝隙护理管理在提高急诊科急危重症患者转运满意度中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(6):126.