

急诊内科昏迷患者的紧急抢救与临床护理干预效果研究

刘焱焱 李菊红 周会存 付永刚^{通讯作者}

云南省澄江县急救站, 云南 玉溪 652599

【摘要】目的: 观察紧急抢救与临床护理干预在急诊内科昏迷患者中的临床效果。**方法:** 选取本院收治的 60 例急诊内科昏迷患者, 对两组患者均进行紧急抢救; 将 40 例采用常规护理措施的患者作为对照组; 将 40 例采用综合护理干预的患者作为研究组; 对比两组患者抢救成功率与平均住院时间。**结果:** 护理后, 研究组患者在抢救成功率与平均住院时间中均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 综合护理干预在急诊内科昏迷患者中具有良好的临床效果, 能够有效提高患者的抢救成功率, 减少患者的住院时间, 值得推广。

【关键词】 急诊内科昏迷; 紧急抢救; 临床护理

在急诊内科所收治的患者中, 昏迷是其中最为常见也是最为严重的一种类型[1]。在该病的临床治疗中, 需要立刻对患者采取紧急抢救措施, 并做好相应的临床护理工作, 以此来促进患者的康复效果[2]。本次研究了 60 例急诊内科昏迷患者, 分析了紧急抢救与临床护理干预在急诊内科昏迷患者中的临床效果, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院为范围, 从中选取 60 例急诊内科昏迷患者作为研究对象, 起始于 2018 年 2 月, 至 2019 年 2 月。将研究对象分为研究组和对照组, 对照组患者 30 例, 男性 17 例、女性 13, 年龄范围从 23-85 岁, 平均 (54.18 ± 7.53) 岁; 研究组患者 30 例, 男性 16 例、女性 14 例, 年龄范围从 24-83 岁, 平均 (56.46 ± 6.29) 。两组患者各临床一般资料比较均无统计学差异 ($P > 0.05$)

1.2 研究方法

紧急抢救措施: 在患者入院后, 需要尽快检测患者的各项生命指标与体征。采用 GCS 评分法评价患者的昏迷状态与类型。随后立刻打开患者的呼吸道, 帮助患者保持呼吸通畅, 根据患者的病情选择不同的吸氧方式, 若患者存在开放性伤口, 则需要立刻对伤口进行消毒与止血处理, 避免出现伤口感染。

对照组在紧急抢救的基础上采用常规护理; 研究组采用综合护理干预: (1) 紧急抢救护理: 护理人员需要根据患者的病情状况采取相应的应对措施; 仔细检查患者口腔与呼吸道中的异物情况, 及时帮助患者清除其中的异物, 以此来保持患者的呼吸道通畅。若患者口腔中的分泌物较多, 则需要使用负压吸引将其吸出, 对于存在呼吸困难的患者, 可以采用气管插管或将气管切开, 并做好人工气道护理。若患者的呼吸状况无法得到有效的改善, 则需要采用机械通气或气管插管的方式, 以此来帮助患者维持呼吸。在进行抢救的过程中, 护理人员需要严密观察患者的呼吸情况与肺部体征, 若患者出现剧烈呕吐的情况, 则需要将患者的头部偏向一侧, 避免患者吸入呼吸道的分泌物。(2) 抢救成功后护理: 当患者抢救成功, 各项临床生命指标均恢复稳定之后, 可以将患者转入普通病房进行后续的治疗工作。在转入普通病房时, 护理人员需要为患者妥善固定好氧气管道与静脉输液通道等各种管道, 避免在转运过程中出现管道脱落、堵塞等情况。同时, 还需要做好患者的保暖措施与卧床防护, 严密观察患者意识状态的变化情况。

1.3 评定标准

对比两组患者治疗后抢救成功率以及两组患者的平均住院时间。

1.4 统计学方法

此次研究中 60 例急诊内科昏迷患者所得数据均采用 SPSS19.0 版本统计学软件进行统计; 采用 " $\bar{x} \pm s$ " 与 (%) 进行计算, 行 t 与 X^2 检验。

2 结果

经紧急抢救与临床护理干预后, 研究组患者在抢救的成功率为 93.33% (28/30), 对照组患者抢救成功率为 73.33% (22/30); 由此可见, 研究组患者抢救成功率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。且研究组患者平均住院时间为: (14.85 ± 3.52) d; 对照组患者平均住院时间为: (17.43 ± 2.67) d; 由此可见, 研究组患者平均住院时间显著少于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

昏迷属于急诊内科中最为常见的一种疾病症状[3]。由于患者出现昏迷状况, 医护人员无法从患者的口中了解到致病原因, 这也增加临床抢救与护理工作的难度。为提高急诊内科的临床护理中, 目前综合护理干预模式在临床中得到了广泛的应用。相比于传统的护理模式, 综合性护理干预属于一种更为全面的护理方法, 其能够显著提高临床护理的质量与效率, 注重患者的细节护理。通过紧急抢救过程中的配合护理, 能够有效对昏迷状态下的患者进行评估, 严密监测患者的各项生命指标, 充分了解患者的实际情况, 及时为患者清除口腔中的分泌物, 确保患者的呼吸道通畅, 同时能够为患者建立静脉通路, 以此来保证后续治疗工作的顺利进行[4]。通过抢救成功后的综合性护理, 能够有效避免患者出现管道堵塞、扭曲、脱落等意外情况的发生, 进而确保临床治疗的安全性。在本次研究中: 研究组患者采用综合护理干预后, 患者在抢救成功率与平均住院时间中均显著优于采用常规护理干预的对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在针对急诊内科昏迷患者进行紧急救治与护理的过程中, 可以采用更为全面的综合护理模式, 以此来提高患者的抢救成功率。

参考文献

- [1] 刘志英, 赵利红. 急诊内科昏迷的病因和临床急救对策研究[J]. 临床检验杂志, 2017, 13(2): 25-26.
- [2] Moustafa F, Macian N, Giron F. Intervention Study with Algoplus®: A Pain Behavioral Scale for Older Patients in the Emergency Department[J]. Pain Practice, 2016, 17(5): 46-47.
- [3] Marsden E, Taylor A, Wallis M. A structure, process and outcome evaluation of the Geriatric Emergency Department Intervention model of care: a study protocol[J]. BMC Geriatrics, 2017, 17(1): 76.
- [4] 吕因因. 醒脑静联合盐酸纳洛酮对急诊内科昏迷患者神经功能、生化指标的影响及临床安全性研究[J]. 陕西中医, 2018, 24(6): 695-698.