

# 对溺水患者的急救与护理浅谈

苑福佳

中国人民解放军海军第九七一医院 266072

**【摘要】**目的：探究分析对溺水患者的急救与护理。方法：从2021年4月至2023年4月我院收治的溺水患者中抽选40例作为本次研究对象，所有患者入院后，均接受急救治疗，然后采用随机数字表法分为两组，实验组患者例数为20例，采取综合急诊护理，对照组患者例数为20例，采取常规护理，对比两组临床干预效果。结果：护理前，两组患者焦虑评分、抑郁评分、疾病认知度评分、自我管理评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )；护理后，实验组患者焦虑评分、抑郁评分明显低于对照组，疾病认知度评分、自我管理评分明显高于对照组，同时，实验组患者抢救成功率、护理依从性、护理满意度明显高于对照组，不良事件发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论：对于溺水患者及时进行急救，并且加强护理干预措施，可以很好的提升急救成功率，减少并发症，患者恢复效果好，对于护理服务的满意度也相对较高，值得临床推广应用。

**【关键词】**溺水；急救；护理

溺水是一种紧急且危险的意外事故，常常导致生命的丧失和严重的并发症<sup>[1]</sup>。患者在溺水后，会出现各种各样的不良症状，且生命安全也会受到威胁，所以针对溺水患者，需要及时及急救，并且在患者急救期间，积极的配合护理干预，更好的减少溺水对患者的影响，促进患者康复<sup>[2]</sup>。因此，本文主要探究分析对溺水患者的急救与护理，具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

从2021年4月至2023年4月我院收治的溺水患者中抽选40例作为本次研究对象，所有患者入院后，均接受急救治疗，患者送入医院后，在5分钟内接受急救治疗的患者例数为12例，在5分钟到10分钟内接受急救治疗的患者例数为20例，超过10分钟接受急救治疗的患者例数为8例。然后采用随机数字表法分为两组，实验组患者例数为20例，其中男性患者例数为12例，女性患者例数为8例，患者最大年龄50岁，最小年龄20岁，平均年龄( $38.25 \pm 1.36$ )岁，患者从溺水到送入医院的时间最长为86分钟，最短为15分钟，平均为( $29.35 \pm 1.86$ )分钟，具体溺水原因包括：自杀溺水患者例数为3例、失足落水患者例数为6例、游泳溺水患者例数为8例，其他原因溺水患者例数为3例。对照组患者例数为20例，其中男性患者例数为11例，女性患者例数为9例，患者最大年龄49岁，最小年龄21岁，平均年龄( $38.29 \pm 1.33$ )岁，患者从溺水到送入医院的时间最长为85分钟，最短为16分钟，平均为( $29.39 \pm 1.83$ )分钟，具体溺水原因包括：自杀溺水患者例数为4例、失足落水患者例数为7例、游泳溺水患者例数为7例，其他原因溺水患者例数为2例。两组患者临床资料进行统计学分析，结果显示差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**纳入标准：**(1)本次研究所选患者均为溺水患者；(2)本次研究所选患者对研究知情，且签署知情同意书；(3)本次研究所选患者均具备完整的临床资料。**排除标准：**(1)排除不能配合完成整个研究的患者；(2)排除已经错过最佳抢救时机的患者；(3)排除未成年患者。

### 1.2 方法

两组患者入院后，均需要及时接受急救治疗，对照组患者的护理方式选择常规护理。实验组患者护理方式选择综合急诊护理，具体内容如下：(1)加强溺水现场的护理。大多数溺水患者都需要在到达医院前，

进行院前急救，所以护理人员也需要加强溺水现场的护理和管理，在平时的急救护理中，需要提前准备好抢救所需的医疗器械和药物，保证可以在接到求救电话之后，可以以最快的速度赶到现场。到达现场之后，需要开放气道，及时将抠口鼻中的异物清除，保持呼吸道的通畅，如果在为患者清理消化道的时候，出现牙关紧咬，则可以选择一些工具让患者打开牙关，然后清除口腔异物。最后，对于已经丧失意识的患者，急救人员还需要及时为患者进行心肺复苏，帮助恢复心肺功能。(2)医院内的急救护理。患者安全转运到医院后，需要为患者开通绿色通道，然后加强呼吸道护理，除了清除异物和多余的水分之外，还需要由专业人员指导患者将身体内多余的水分排出体外。同时，还可以通过叩背等方式，帮助排痰。(3)严密监测患者的病情。患者接受治疗期间，护理人员需要实时观察患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸、瞳孔、皮肤颜色、意识状态等，同时记录患者每天的尿量以及尿液的性质和量，对于需要输液的患者，根据患者的情况调整输液速度，更好的空寂中心静脉压，医生预后效果。(4)并发症护理。溺水患者在溺水的时候，会有大量的水进入到患者的肺部，而大量水进入肺部后，会有很大的概率出现肺部感染，所以护理人员需要及时为患者进行预防感染护理，清除感染的风险因素。同时，保持病房环境的干净卫生，定期对病房进行杀菌消毒，预防并发症。

### 1.3 观察指标

本次研究将两组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分、疾病认知度评分、自我管理评分、抢救成功率、不良事件发生率、护理依从性、护理满意度等作为观察指标，其中焦虑评分以焦虑自评量表(SAS)<sup>[3]</sup>测定，满分为100分，分数越高焦虑情绪越严重；抑郁评分以抑郁自评量表(SDS)<sup>[4]</sup>测定，满分为100分，分数越高抑郁情绪越严重；疾病认知度评分通过医院自制的问卷调查测定，总分为100分，分数越高疾病认知度越高；自我护理能力评分以自我护理能力测定量表(ESCA)<sup>[5]</sup>判定，包括健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能等四个维度，采取五级评分法，总分为172分，分数越高自我护理能力越强；抢救成功的标准以患者存活并且可以成功出院为准；不良事件包括呼吸衰竭、肺部感染、死亡等；护理依从性以医院自制护理依从性问卷调查表测定，满分为100分，0-69分为不依从、70-89分为部分依从、90-100分为完全依从，依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数\*100%；患者护理满意度

以医院自制护理满意度问卷调查表测定, 满分为 100 分, 0-69 分为不满意、70-89 分为满意、90-100 分为非常满意, 总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数\*100%。

1.4 统计学分析

采用 spss27.0 处理, 用  $t/x^2$  检验, 当  $p$  小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分、疾病认知度评分、自我管理评分对比

护理前, 两组患者焦虑评分、抑郁评分、疾病认知度评分、自我管理评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 实验组患者焦虑评分、抑郁评分明显低于对照组, 疾病认知度评分、自我管理评分明显高于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 护理前后焦虑评分、抑郁评分、疾病认知度评分、自我管理评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	实验组 (n=20)	对照组 (n=20)	t	P
焦虑评分	护理前	61.25 ± 6.68	61.05 ± 6.77	0.094	0.926
	护理后	29.35 ± 5.24	33.41 ± 5.98	2.284	0.028
抑郁评分	护理前	58.56 ± 6.73	58.51 ± 6.67	0.024	0.981
	护理后	26.47 ± 5.55	31.31 ± 5.93	2.665	0.011
疾病认知度评分	护理前	60.23 ± 7.44	60.45 ± 7.58	0.093	0.927
	护理后	89.68 ± 8.57	82.46 ± 8.66	2.650	0.012
自我管理评分	护理前	77.15 ± 8.25	77.22 ± 8.46	0.026	0.979
	护理后	96.66 ± 9.44	90.11 ± 9.58	2.178	0.036

2.2 两组患者抢救成功率、不良事件发生率对比

实验组患者抢救成功率 (100.00%) 明显高于对照组, 呼吸衰竭、肺部感染、死亡等不良事件发生率 (0.00%) 明显低于对照组 (20.00%), 差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 2 两组患者抢救成功率、不良事件发生率对比 [n (%), 例]

指标	实验组 (n=20)	对照组 (n=20)	$X^2$	P
抢救成功	20 (100.00)	16 (80.00)	4.444	0.035
抢救失败	0 (0.00)	4 (20.00)	4.444	0.035
呼吸衰竭	0 (0.00)	2 (10.00)	-	-
肺部感染	0 (0.00)	1 (5.00)	-	-
死亡	0 (0.00)	1 (5.00)	-	-
不良事件发生率	0 (0.00)	4 (20.00)	4.444	0.035

2.3 两组患者护理依从性对比

实验组护理依从性为 95.00% (19/20), 其中完全依从例数为 11 例, 占比 55.00%, 部分依从例数为 8 例, 占比 40.00%, 不依从例数为 1 例, 占比 5.00%; 对照组护理依从性为 70.00% (14/20), 其中完全依从例数为 6 例, 占比 30.00%, 部分依从例数为 8 例, 占比 40.00%, 不依从例数为 6 例, 占比 30.00%; 实验组患者护理依从性明显高于对照组, 差异存在统计学意义 ( $X^2=4.329, P=0.037$ )。

2.4 两组患者护理满意度对比

实验组护理满意度为 100.00% (20/20), 其中非常满意例数为 13 例, 占比 65.00%, 满意例数为 7 例, 占比 35.00%, 不满意例数为 0 例, 占比 0.00%; 对照组护理满意度为 80.00% (16/20), 其中非常满意例数为 10

例, 占比 50.00%, 满意例数为 6 例, 占比 30.00%, 不满意例数为 4 例, 占比 20.00%; 实验组护理满意度明显高于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ )。

3 讨论

溺水是临床上发生率非常高的一类不良事件, 可以在一年四季发生, 且导致溺水的原因有很多, 患者在溺水之后, 需要及时接受治疗, 否则很容易导致患者死亡<sup>[6]</sup>。相关研究表明, 溺水患者的抢救中, 需要立即清除溺水者口腔和鼻腔内的异物, 如沙子、树枝、杂草等<sup>[7]</sup>。同时, 对于呼吸困难的溺水者, 需要进行人工呼吸。对于心跳骤停的溺水者, 需要进行心肺复苏<sup>[8]</sup>。患者在进入医院之后, 需要及时将患者送入抢救室进行急救, 同时在患者抢救期间, 护理人员认真配合完成急救操作, 实时观测患者的生命体征<sup>[9]</sup>。患者完成抢救之后, 也需要做好并发症的预防, 同时加强健康教育, 让患者可以更好的了解溺水, 掌握预防溺水的技巧, 同时提升预后效果<sup>[10]</sup>。

本次研究选择 40 例溺水患者进行对比, 研究结果显示, 及时进行急救, 并且加强护理干预措施的患者焦虑评分、抑郁评分明显更低, 疾病认知度评分、自我管理评分明显更高, 抢救成功率、护理依从性、护理满意度明显更高, 不良事件发生率明显更低, 表明加强护理干预可以很好的帮助患者掌握更多溺水知识, 了解如何进行自我管理, 同时患者的焦虑抑郁情绪可以得到改善, 抢救成功率也相对较高, 患者可以积极的配合完成治疗, 对于护理服务的满意度而言相对较高。

综上所述, 对于溺水患者及时进行急救, 并且加强护理干预措施, 可以很好的提升急救成功率, 减少并发症, 患者恢复效果好, 对于护理服务的满意度也相对较高, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 谭泽云, 黄志宇, 刘彩清, 等. 南宁市儿童意外伤害及家长安全急救知识知晓情况调查[J]. 实用预防医学, 2023, 30 (06): 740-743.

[2] 董娜, 白晶, 仇子钰, 等. 1138 名非医务人员院前急救技能知晓及培训的调查研究[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (23): 4108-4111.

[3] 陈梦洁, 韩少琪, 李豪杰, 等. 溺水者院前急救智能装备的研制[J]. 中华灾害救援医学, 2022, 10 (06): 354-357.

[4] 孙玉红. 甲强龙在海水溺水致急性肺水肿院前急救中的效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17 (06): 149-151.

[5] 王玉富, 申育琳, 张勇, 等. 损伤控制式急救模式结合全面干预在海水淹溺伤伴吸入性肺损伤患者急救中的应用[J]. 中国疗养医学, 2021, 30 (10): 1054-1057.

[6] 陈海庆, 朱美云. 1 例污水淹溺致多器官功能损害患儿的急救护理[J]. 全科护理, 2019, 17 (24): 3077-3079.

[7] 石燕华, 陈赫赫, 刘坤鹏. 儿童溺水近期预后的影响因素探讨[J]. 现代实用医学, 2020, 32 (12): 1518-1519.

[8] 金明, 刘智宁, 梁清容, 等. 社区居民淹溺认知情况及相关急救知识调查[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6 (10): 189-191.

[9] 吴珊珊, 肖东琼, 李熙鸿. 2019 年美国野外医学会临床实践指南——溺水的预防与治疗指南更新解读[J]. 华西医学, 2020, 35 (11): 1338-1343.

[10] 高兰, 仇新娟, 杨胜娣. 溺水并发急性呼吸窘迫综合征患者 8 例的抢救护理[J]. 中国社区医师, 2019, 35 (22): 118.