

急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用价值

部 静

河北中石油中心医院 急诊科 河北廊坊 065000

【摘 要】目的：探究急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用价值。方法：急诊科 2021 年 1 月-2023 年 12 月治疗的 100 例危重症患者时间顺序分组，对照组接受常规急诊护理，观察组接受急救护理，比较抢救效果。结果：观察组抢救成功率高于对照组（ $P<0.05$ ），各急诊项目用时短于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：急诊危重症患者抢救时辅以急救护理能提高抢救成功率，快速分诊以及进行专科治疗，可尽快抢救生命，控制病情，早期解除患者的痛苦。

【关键词】急救护理；急诊；危重症；抢救效果

急诊危重症患者病情进展快，生命体征不稳定，急救时间要求紧迫，常有呼吸困难、心率速度改变、血压波动等急症的反应，对生命安全有严重威胁，导致急诊科的护理工作忙碌繁杂^[1]。专业标准化的急救护理工作不仅能提高抢救效率，还能稳定患者和家属焦急的心理状态，促进护患的良好关系发展^[2]。当前急诊科危重症患者的急救护理受到社会的关注，如何提高急救的时效性和专业性，改善患者的预后是亟待解决的问题。本文对急诊危重症患者进行急救护理作用的探究，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

急诊科 2021 年 1 月-2023 年 12 月治疗的 100 例危重症患者时间顺序分组，对照组男 33 例，女 17 例，年龄 29-82 岁，均值（ 64.89 ± 1.14 ）岁，观察组男 36 例，女 14 例，年龄 32-80 岁，均值（ 64.94 ± 1.20 ）岁，通过对比两组的个人资料无较大差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组接受常规的急诊的护理：急诊科收治到患者后由接诊的医护人员开展体征、病情、心电监护、血压等指标的检查 and 评估；初步了解疾病的具体类型，结合疾病特点进行针对性的抢救工作，落实临床检查和生命体征的一般支持，待检查结果出来后进行治疗，通知相关科室会诊治疗。

观察组接受标准化的急救护理：（1）优化接诊，急诊科的抢救工作昼夜不分，要合理排班，保持每班排班都有足够的待班和值班人员，预防人手不足。接到急诊电话后要求 5 分钟内必须出诊，而在这 5 分钟内保持出诊医护人员与患者之间的联系，通过急救电话了解患者的体征和病情的发展，接诊患者后迅速评估重要的生命体征，开展体征监测，必要时进行心肺复苏、除颤抢救。转运途中密切观察患者的生命体征，做好抢救的准备，确保抢救所需药品、物品的充足供应。转院途中出诊的

医护人员保持与院内人员的联系，建立工作群，交流患者当前的状态以及出诊现场的评估，如年龄、病史、体征、用药史等，通知院内检验科、影像科等做好接诊准备，使其进入急诊科后能第一时间接受评估和检查。

（2）分诊，根据急诊危急重症的据 AOAPIE 公式^[3]参考迅速开展分诊，参考临床评估和指标，观察患者是否有严重创伤以及生命体征不稳的情况。（3）开通绿色通道，评估患者是否符合绿色通道启动标准，对于符合者走绿色通道可以先进行检查和治疗，向医务室上报患者的信息，可以后续补充费用和手续，享有优先检查和治疗权。接诊患者后开展意识、血压、心率、脉搏、瞳孔等重要指标的检查，及时补液调节水电解质，促进生命指标的的稳定，通过初步的评估诊断病情，护理人员通知陪诊人员抢救细节和初步评估。（4）优化抢救程序，初步诊断后由护理人员 5 分钟内根据各自的工作职责进行分工护理，获得患者的血液指标，开通静脉通道，完成心电监护、血压的测量等操作，严重呼吸困难的患者进行气管插管或开放气道维持呼吸通畅。听从医生的抢救协同指令，严格落实，协同医生开展救治工作，严格遵循先重后轻、先急后缓急救原则。

（5）支持系统的完善，应由专人进行抢救仪器、物品的养护，定期检查其性能，使用前后进行消毒，对于功能异常的设备及时维修，保持急救抢救仪器可随时待用；定期对抢救的消耗品进行检查，保持足量，对消耗品的出入做好登记。定期对急诊科的医护人员开展急救护理的专题培训，要求必须熟练掌握急诊抢救仪器，了解各物品、药品的使用方法以及注意事项，学习各大危重症疾病最新的急救共识、指南和新的急救技术，提高业务能力。（6）转运交接，抢救结束后转运患者至对症科室中，及时完善抢救记录，与病房护理人员进行交接，详细交代抢救用药、设备使用、急诊诊断、检查结果等信息，落实双签名责任制。

1.3 观察指标

比较抢救成功率和急诊抢救所用时间。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 组间差异性比较采用独立样本 t 检验, 采用百分比 (%) 表示计数资料, 组间差异性比较采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较抢救成功率和急诊抢救所用时间

观察组抢救成功率高于对照组 ($P < 0.05$), 各急诊项目用时短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较抢救成功率和急诊抢救所用时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	抢救成功率	接诊时间	分诊时间	检查时间	专科治疗时间
对照组	50	46 (92.00)	18.96 ± 2.45	3.21 ± 1.58	5.38 ± 1.47	74.52 ± 5.36
观察组	50	50 (100.00)	14.79 ± 2.10	1.08 ± 1.42	2.87 ± 1.25	58.96 ± 4.25
χ^2/t		4.167	5.967	9.052	4.179	5.296
P		0.041	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急诊危重症患者病情各异, 类型多样, 常见的有严重的意外创伤、急性心脑血管疾病、重症胰腺炎、急性中毒等, 具有较高死亡率。急诊科医务人员是患者最先接触的医护人员, 同时承担着患者病情判断、初步处理、抢救的重任, 促进病情稳定, 降低死亡率。经验表明, 常规的急诊抢救护理流程混乱, 分工不明确、护理人员专业能力不足, 均导致急救时间局限, 容易延误治疗, 且人口老龄化也增加急诊危重症患者的就诊率, 急诊抢救流程缺陷无法应对同时拥入多名患者的急救护理, 与当前急诊抢救的实际形式不符, 进行规范化的急救护理, 总结相关经验, 整改急救流程刻不容缓^[4-5]。

本研究进行急救护理效果的探究, 结果为, 观察组抢救成功率高于对照组 ($P < 0.05$), 各急诊项目用时短于对照组 ($P < 0.05$)。抢救成功率更高说明该急救护理模式更高效, 急诊项目用时的缩短说明急救护理效率更高, 缩短各项检查 and 治疗的等待时效, 也是该护理模式效率提高的体现。分析如下, 急救护理可以总结当前急诊危重症患者抢救过程中的不足经验, 对其进行整改, 根据疾病特点以及当前存在的急救流程等问题制定针对性的解决方案; 在急救护理中, 提前进行急诊科医护人员责任的划分, 避免了以往现场分配护理人员的抢救任务而造成抢救时间的延误, 提高抢救的效率。同时, 优化急性护理的流程, 对危重症患者的病情判断有明确的参考标准, 实施快速分诊以及开通绿色通道, 可以科学地按照急救护理流程进行抢救, 展现护理流程程序化的优势, 使急救护理工作更有条理、有序地进行。急诊科护理人员的专业能力也是影响急救效率的主要原因, 急救护理中急诊护士短时间内进行病情评估, 按照相关标准确定患者病情的轻重缓急, 定期进行临床经验和危重症急救护理专业知识的培训, 能使急诊护理人员掌握生命体征异常、抢救过程潜

在风险识别的能力, 提高应急能力, 可确保患者的抢救安全; 对迅速变化的病情及时调整护理措施以提高护理的效率。常规的急诊抢救护理对人力资源的分配常出现不均衡的情况, 比如在晚间医护人员数量较少, 对于该时间段多患者拥入的情况不能及时地处理, 这也会降低抢救的有效率, 延误患者的抢救时间^[6]; 在急救护理中合理分配护理资源, 保持每班的值班人员数量充足, 同时规划待班的护理人员, 可随时应对急诊护理任务增加的情况, 提高急诊团队的应急能力, 从而提高抢救成功率。

综上所述, 急救护理的应用可以提高急诊危重症患者急救效率, 提高存活率, 促进成功抢救, 缩短急救时间, 促进相关急救行为的快速落实, 可执行性高, 医疗价值值得肯定。

参考文献:

[1]杨俐俐, 高鹏.标准化分级院内转运方案在急诊危重症患者中的应用分析[J].中国中西医结合急救杂志, 2021, 28 (3): 334-338.

[2]宋欣, 何乾峰, 张磊磊, 等.基于 FMEA 模式护理在严重创伤患者急救中的应用效果[J].中国医药导报, 2021, 018 (027): 170-173.

[3]牛静.急诊危重症患者实施整体性急诊急救护理的临床价值[J].中国国境卫生检疫杂志, 2023, 46 (S01): 7-9.

[4]赵东.无缝衔接一体化急救护理模式在重症监护室患者急诊抢救中的应用价值分析[J].山西医药杂志, 2021, 50 (3): 498-499.

[5]王淑芸, 杨翠珍.循证护理实践程序在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].河北医药, 2021, 43 (12): 1916-1920.

[6]成冬梅, 周健.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——评《实用急危重症处理流程第二版》[J].世界中医药, 2023, 18 (14): 10001.