

# 精细化护理在老年急危重症急救护理中的应用

蒋佳琦

河北中石油中心医院, 急诊科 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的: 分析在老年急危重症急救护理中应用精细化护理措施的价值。方法: 对本院急诊科在 2023 年 3 月-2023 年 11 月期间收治的老年急危重症患者 55 例实施随机分组处理, 其中 27 例参照组老年患者实施常规护理干预, 研究组 28 例老年患者开展精细化护理措施, 对比两组老年患者的护理效果。结果: 研究组护理后的抢救成功率、护理满意度评分高于参照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组干预后的抢救前准备时间短于参照组 ( $P < 0.05$ ); 而研究组患者的 SAS 评分低于参照组患者 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义。结论: 精细化护理措施用在老年急危重症患者抢救中能取得显著成效, 强化急救效果, 缓解患者心理压力和负面情绪。

**【关键词】**老年急危重症; 急救护理; 精细化护理; 抢救成功率

随着老龄化的加剧和基础性疾病的发生, 当前临床中老年急危重症发生率越来越高。急危重症患者病情发展过程中存在较多的特点, 多数患者病情危重、生命体征不稳定, 并且有继续恶化的趋势或者是检验值表现为危值等情况<sup>[1]</sup>。病情危重是指病情严重且变化比较大, 随时会危及到生命的紧急情况。当病情危重时, 生命体征通常不稳定, 还可能伴有有一个或多个器官功能的衰竭<sup>[2]</sup>, 主要可以从呼吸、意识、瞳孔、心跳以及总体情况方面的异常。临床中对老年急危重症患者实施急救过程中应重视相应护理配合措施的落实, 能保障急救效果, 稳定患者病情和生命体征指标, 减轻患者身心压力<sup>[3]</sup>。本院针对收治的 55 例急危重症老年患者展开了两种护理对比, 分别使用了常规护理干预、精细化护理, 旨在探究精细化护理措施用于改善老年急危重症患者预后的意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对本院急诊科同一时间段内收治的 55 例老年急危重症患者分成 2 组, 其中 27 例参照组老年患者中男性 15 例, 女性 12 例, 年龄分布在 65-86 岁, 均值 ( $74.15 \pm 5.26$ ) 岁; 研究组 28 例老年患者中男性 15 例, 女性 13 例, 年龄分布在 64-85 岁, 均值 ( $74.13 \pm 5.23$ ) 岁。

对两组老年急危重症患者的一般资料进行统计学处理, 结果显示组间差异不大 ( $P > 0.05$ ), 差异无统计学意义; 且可比性高。本研究开展之前, 55 例老年患者家属均对本研究的所有内容展开了详细了解并签署知情同意协议; 本研究均在本院伦理委员审批下通过。

### 1.2 方法

为参照组老年患者实施常规护理干预, 主要是急救过程中监测和记录患者生命体征指标的变化、遵医嘱实施药物注射治疗或其他护理配合

工作等。

对研究组老年患者开展精细化护理措施, 主要如下: (1) 精细化护理计划: 结合患者疾病类型和病情严重程度设计个性化的精细化护理计划, 为患者实施快速的预检分诊, 检测患者是否存在气管插管、尿管固定等处理。护士在护理配合中应结合患者病情的变化遵医嘱调整氧流量, 第一时间处理患者出现的症状和意外。另外护士应及时补充护理记录, 正确处理污染物, 为患者建立 2 条以上的静脉通路, 及时清理口腔和呼吸道内的分泌物, 根据输注药物的特点严格控制输液的速度。遵医嘱准备好相应的抢救仪器和物品, 做好相应的预防感染、消毒清洁等等护理工作, 保障急救措施的顺利开展与实施。(2) 精细化心理护理: 对于老年急危重症患者来说, 他们对护理工作的需求更大, 大多数病情危重的老年人拥有着消极悲观的情绪、焦虑紧张的心理。加上生理层面的健康状态较为脆弱和疾病导致的症状均会导致患者出现濒死感、紧张和害怕等情绪, 护士应结合老年患者的实际情况使用针对性的语言、肢体、眼神、鼓励和安慰、家属陪伴等方式减轻患者的心理压力, 保障后续急救和护理措施能顺利开展。(3) 精细化急救后护理: 通过心电监护密切观察患者的生命体征是否平稳。患者的收缩压要维持在 100mmHg 以上, 舒张压要维持在 60mmHg 以上, 心率控制在 60-100 次/分, 氧饱和度控制在 90% 以上。一旦患者的生命体征出现异常, 提示患者病情危重, 需要进一步完善相关检查, 采取积极的处理。对于留置胃管、腹腔引流管的患者, 要观察引流管的引流量、颜色、性质并按时记录。对于伴有胃管内出现血性液体的患者, 要考虑是否合并消化道出血, 必要时需要完善胃镜检查。护士应严格记录患者 24 小时的出入量, 便于了解患者补液是否平衡; 更好的避免补液过多加重心衰, 或补液过少引起患者低钾、低

钠等电解质紊乱的并发症。

### 1.3 观察指标

比较两组老年急危重症患者干预后的抢救成功率、护理满意度评分、抢救前准备时间、SAS 评分等差异。SAS 评分：使用 SAS 焦虑量表评分，主要是用来评判焦虑症的分界值为 50 分，如果在 50 分到 59 分之间属于轻度的焦虑，60 分到 69 分之间属于中度的，69 分以上就为重度的焦虑<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 spss23.0 软件进行处理，P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组老年急危重症患者的抢救成功率

两组急救护理后，研究组急危重症患者的抢救成功率高于参照组急

危重症患者 ( $P < 0.05$ )，差异具有统计学意义；见表 1：

表 1 参照组与研究组老年患者护理后的抢救成功率

组别	抢救成功 (n)	病死 (n)	抢救成功率 (n/%)
参照组 (27)	19	8	19 (70.37)
研究组 (28)	26	2	26 (92.86)
$X^2$ 值	-	-	4.672
P 值	-	-	0.031

2.2 两组干预后对比的护理满意度评分、抢救前准备时间、SAS 评分  
护理前两组的 SAS 评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )，差异无统计学意义；  
干预后，研究组的护理满意度评分更高、抢救前准备时间更短、SAS 评分  
更低 ( $P < 0.05$ )，差异具有统计学意义；见表 2：

表 2 两组老年患者护理前后的 SAS 评分、护理满意度评分、抢救前准备时间

组别	护理满意度评分 (分)	抢救前准备时间 (min)	SAS 评分 (分)	
			护理前	护理后
参照组 (27)	86.45 ± 5.20	22.10 ± 3.23	56.96 ± 4.47	50.21 ± 3.21
研究组 (28)	92.63 ± 3.95	15.45 ± 2.62	56.95 ± 5.00	44.62 ± 2.95
t 值	4.975	8.400	0.008	6.728
P 值	< 0.001	< 0.001	0.994	< 0.001

## 3 讨论

临床报道显示，老年急危重症患者存在着病情严重、病情进展快、预后差等特点，若不及时展开抢救和干预可能会威胁老年患者的生命安全，不利于患者预后<sup>[5]</sup>。因此，急诊急救过程中对老年急危重症患者实施对症处理、抢救干预，能挽救患者的生命安全，但在急救过程中配合相应的护理措施也十分重要，是提高抢救成功率、延长老年患者寿命的基础。以往常规护理措施虽能起到对症处理的目的，但对于提高抢救成功率、缩短急救等待时间方面的意义并不明显。因此，急诊科急救护理过程中提倡为患者开展精细化护理措施，精细化护理主要是指一种针对患者特定需要，重视个性化、细节化、定制化护理方案的护理模式。其目的是为了患者的护理满意度、预防患者并发症发生、缩短住院时间、提高生存质量等。精细化护理不仅仅是医疗技术的应用，更注重人文关怀和患者家属的参与。它需要医护人员对患者的心理、生理、社会、文化等因素进行全面评估，根据患者的不同特点和需求，为其量身定制最适合的护理方案和护理计划<sup>[6]</sup>。在急救护理中对老年急危重症患者实施精细化护理计划、精细化心理护理、精细化急救后护理能提升急救成功率、缩短急救前等待时间，稳定患者病情，减轻患者的负面情绪，促进患者预后。

由此可知，在老年急危重症患者急救护理过程中配合精细化护理措施能起到明显的护理效果，建议推广实施。

### 参考文献：

- [1]沈娟娟.改良版急诊危重患儿院内转运分级核查清单在儿科急危重症患儿院内转运中的应用[J].妇儿健康导刊, 2024, 3(02): 165-168.
- [2]林亚莉,陈丽媛,谢巧娟.精细化护理对 ICU 重症肺炎合并糖尿病患者血糖控制及机械通气相关并发症的影响[J].糖尿病新世界, 2023, 26(08): 153-156.
- [3]房英,李翠玲,马颖等.风险预警评估量表下的精细化护理在重症呼吸衰竭行有创呼吸患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(11): 76-79.
- [4]周丹丹.精细化护理结合人工气道管理小组在重症呼吸衰竭患者护理中的应用及对肺炎发生率、再插管率的影响[J].婚育与健康, 2023, 29(19): 178-180.
- [5]方翔.早期预警评分护理联合车载呼吸机转运护理在急危重症患者院前急救中的应用效果[J].中国民康医学, 2023, 35(19): 168-170+174.
- [6]段雪萍.精细化护理在有创无创序贯性通气治疗重症急性左心衰竭伴呼吸衰竭中的应用效果[J].名医, 2023, 26(16): 99-101.