

链式一站式急救护理在院前急救中的应用效果

黄世荣

(黔西市人民医院 贵州省黔西市 551500)

摘要:目的:探讨链式一站式急救护理在院前急救中的应用效果。方法:将我院2021年1月-2022年1月80例急救患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规院前急救护理,实验组实施链式一站式急救护理。比较两组满意度、院前急救反应时间、抢救成功率。结果:实验组满意度高于对照组,院前急救反应时间短于对照组,抢救成功率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:急救患者实施链式一站式急救护理效果确切。

关键词:链式一站式急救护理;院前急救;应用效果

院前急救是指在入院之前,由救援者对患者进行的突发、高风险的抢救,如果不能及时、有效地处理,将会危及生命。院前急救质量对病人的病情评价有直接的影响,对病人的生命体征有重要的作用,应加强院前急救的护理。院前急救是医院救治患者生命的第一线,是急诊医疗体系中的一个重要环节和基础,是整个医疗体系的一个重要组成部分,具有突发性、高风险和不可预测性^[1-2]。院前急救工作既紧张又忙碌,在建立护患关系方面,时间短、要求高,易产生冲突,所以对护士的要求很高,既要针对病人的生理变化做好院前急救,又要注意病人的生理和心理状况,并对其进行全方位的护理。链式一站式急救护理是一种新的管理手段,它具有流程化、标准化、规范化的特点,它要求急救人员掌握急救药物、医疗设备、急救技术、实施急救流程,以提高抢救成功率^[3]。本研究旨在探讨链式一站式急救护理在院前急救中的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例急救患者,双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄21-57岁,平均 (34.67 ± 2.27) 岁,男29;女11。对照组年龄21-58岁,平均 (34.78 ± 2.91) 岁,男27;女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规院前急救护理,对病人采取常规的院前处理,采取快速高效分诊方法,对病人进行必要的氧气吸入,并建立静脉通道,并对病人的生命体征进行观察。

实验组实施链式一站式急救护理。(1)建立管理团队,进行标准化训练,制订急救护理流程,对团队成员进行描述,进行书面评估,定期进行护理模式模拟,加强团队合作,必要时与医生合作。在病人的救治过程中,对现场的转运、人员的安排、急救、物资的发放等进行了细化,并做好了设备的维修,防止出现突发事件。(2)贯彻执行相关法规,制定科学、合理的急救护理流程:在现有证据的基础上,建立住院医护全程负责制度、急诊急救快速护理流程、绿色通道工作制度、院内安全转运措施;出诊时间为5分钟以内,由医务人员对患者从现场急救至急诊治疗的整个过程进行诊断和监护;抵达急诊后,一线医务人员协助病人进行急救、评估、诊断、诊断及手术前的准备。(3)加强对重症患者的急救药物的和器械的配置,以保证对重症患者的快速救治和生命保障的快速建立。其主要内容有:①可携式除颤器;②便携式监护;③充氧;④负压引流器;⑤简易呼吸器,手持呼吸机;⑥心脏复苏机和药物的使用;⑦包扎创面和固定骨折的物件。(4)接到电话后,立刻了解病人的病情,做好相关的准备,并与病人的家人进行电话沟通,指导其对患者进行适当的处理。(5)到了现场,检查病人的病情,做好详细的记录,配合病人的病情,采取必要的急救措施,如维持呼吸道的平

衡,平躺,建立静脉通路,观察病人的心率和血压。现场急救应明确主次,按照“四先四后”的原则进行护理干预,即先止血、包扎、重伤后轻伤、救治后转运、先恢复再固定。院前急救人员到达现场后,立即进行抢救。对于颅脑损伤患者,相关急救护理措施如下:①保证呼吸道畅通。颅脑损伤病人通常会伴有面部和口鼻出血,有的病人会呕吐,呼吸道经常会出现分泌物、血块、呕吐物堵塞呼吸道,严重危及生命。因此首先要注意的是保持呼吸道的畅通,要注意清除呼吸道中的分泌物,同时要注意把头部倾斜,避免误食。如果病人呼吸窘迫、呼吸困难,应及时进行气管插管或气管切开术,以保证呼吸道的畅通,保证脑部的氧气供应。②保持良好的血液循环:颅脑外伤病人经常会受到重要器官的损害,如果出现大量的失血,会引起严重的休克,从而影响到脑细胞的代谢。院前急救应及时建立有效的静脉通道,及时提供血液供应,同时要注意输液的速度,避免出现急性性肺水肿及肾脏损伤。当出现高血压、颅内压升高时,应在血液循环平稳后迅速注射20%甘露醇,以抑制颅内压升高,降低脑水肿。③神经功能障碍的评定:根据病人的病情,迅速做出简单、迅速的判断,护士要对病人的情况了如指掌,对突发情况的处理要分清轻重。对病人进行严密的监护,对休克的病人要进行心肺复苏,早期给予脱水、抗休克、激素等治疗,尽可能的保住病人的生命,为医院的进一步治疗和手术做好准备。(6)在转运过程中,要保证病人的安全,在现场进行急救,不能随意搬走,必须在包扎、固定、止血后再移动。要保证呼吸道畅通,防止病人出现舌头后倾。尽量采用平躺的方式进行运输,在运输的时候要保证平稳,以保证病人的安全。在中途监护时,救护车的生命支持和监护作用要充分发挥,在转运过程中,病人可能会出现一些情况,所以必须对病人进行心电监测和机械通气,保证病人的正常呼吸。如有任何情况发生,应立即进行急救,防止管道脱落、受压、扭曲、堵塞,保证护理的持续进行。转运途中通知医院,做好急救准备,保证病人在抵达医院后,及时转诊。(7)转运过程心理护理。①心理护理。与病人亲切交流,了解病人的忧虑,取得病人的信任,减轻病人的心理负担,积极解答病人和家人的疑问,告诉病人抢救成功的经历,增强病人的自信心。②对无儿寡母或丧子的老人,要主动与其谈话、牵着病人的手,陪伴病人,安抚病人,注意观察病人的情况和精神状况;突发事件中,大部分患者的家属都不在身边,与病人亲切交谈,了解患者的家庭地址、联系方式,主动联系患者家属。③在转运过程中,密切关注患者的情况,陪伴患者,为患者和患者提供健康方面的知识,说话的语气要柔和,语速要适中,操作要轻、稳、准、快,让病人感到安全、舒适。④完成告知责任,告知病人急救目的和注意事项,告知患者在急救情况下可能出现的事故,避免纠纷。(8)在转运过程中,要与急诊室取得联系,告知患者的情况和注意事项,并做好急救器材和药物,在抵达急诊室前10分钟,再次通知医护人员在指定的位置等待。①急诊抢救:抢救生命,缓解

症状, 稳定病情。在入院之前, 医务人员要做好充分的准备, 一旦患者抵达, 立即开启生命绿色通道, 立即将患者送入急诊抢救室, 密切观察患者的情况, 保证呼吸道通畅, 保证氧气供应, 保证循环平稳, 密切观察血压、颅内高压症状、尿量变化, 保持引流管通畅, 同时密切配合, 并协助患者完成各项检查。对符合手术适应症的患者, 按照医生的指示, 30 分钟之内做好术前准备工作; 同时通知手术室准备就绪。

1.3 观察指标

比较两组满意度、院前急救反应时间、抢救成功率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 满意度

实验组的满意度比对照组高($P < 0.05$)。

表 1 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
实验组 (40)	28	12	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

2.2 院前急救反应时间

实验组院前急救反应时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组院前急救反应时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	院前急救反应时间 (min)
对照组(40)	12.40 \pm 2.17
实验组(40)	7.24 \pm 1.41
t	6.011
P	0.000

2.3 抢救成功率

实验组抢救成功率 95.00% 高于对照组 80.00% ($P < 0.05$)。

3 讨论

院前急救是现代医疗急救的重要组成部分, 它是指病人从发病地点到住院的整个过程。近几年, 随着我国经济和社会的快速发展, 意外伤害的发生率在不断增加, 其中, 车祸和其他意外伤害事件的发病率高达 30%。受伤后 1 小时被认为是拯救病人生命和减少残疾的黄金时期。因此, 院前急救和护理十分重要^[4-5]。

院前急救的流程目标是: 第一, 简化工作流程, 提高救护效率。第二个方面是发掘护士的潜力。第三个目标是满足病人的需求, 进而提升病人的满意度。第四, 保持医院的竞争优势, 以达到预期的效果。院前急救的时候, 病人的病情会发生很快的改变, 及时的治疗可以有效的控制病情的发展, 提高预后。将流程管理运用于院前急救, 可以规范急诊和护理工作, 对病人进行动态的监测, 从而提高抢救的效果。链式一站式急救护理一方面可以提升医院的院前急救护理规范化水平, 另一方面也能有效地提高患者的抢救成功率^[6-7]。

链式一站式急救护理是以连锁式急救为思想, 采用标准化、程序化、规范化、科学化的急救护理管理模式。在链式一站式急救护理中, 对医务人员的工作进行了细致、合理地配置, 制定了急救情况的计划, 准备了急救医疗器材, 进行了充分的准备, 保证了护理

工作的完善性。在此过程中, 以病人为中心, 确保患者以最快的速度得到救治, 争取最短的抢救时间, 对病人进行有效的治疗, 有效地提高了抢救的成功率, 改善病人的预后^[8-9]。

本研究显示, 实验组满意度高于对照组, 院前急救反应时间短于对照组, 抢救成功率高于对照组, $P < 0.05$ 。严重的脑外伤患者在受伤后会很快发生脑水肿、脑疝, 严重的可能导致死亡; 脑干损伤和颅内血肿, 死亡率高达 70%, 致残率较高。要想挽救患者的生命, 降低残疾发生率, 必须做到就地急救-转送-急诊-医院-医院-医疗的有机结合^[10-11]。一站式急救护理模式, 充分体现了“时间即生命”的抢救理念, 首诊医护人员对患者的病情掌握情况, 密切配合, 密切观察, 及时发现病情变化, 采取相应的治疗措施, 如需手术, 应在“黄金一小时”内进行, 保证重症患者得到及时救治、控制现场伤情、途中持续救治、院内系统化专业救治, 体现院前是院内的前沿, 院内是院前抢救的延续的整体急救理念; 同时, 可以将医院的医疗资源进行密切的整合, 充分发挥医疗队伍的整体协作和“绿色通道”的强大功能^[12-14]。

综上, 急救患者实施链式一站式急救护理效果确切。

参考文献:

[1]张璟,钱凤萍,洪霞,向月. 以急救意愿为导向的院前急救护理混合式教学实践[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2022,43(14):1379-1383.

[2]羊静. 优化院前急救护理流程在急性脑梗死患者中的应用研究[J]. 基层医学论坛,2022,26(21):10-12.

[3]曾雯,张依娜. 院前急救护理路径对急性脑血管疾病患者抢救时及抢救效果的作用分析[J]. 贵州医药,2022,46(06):975-976.

[4]曾雯,张依娜. 院前急救医疗服务联合针对性护理对缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(03):852-853+855.

[5]王云霞,韩霞. 院前急救联合护理干预措施对急性心肌梗死病人近期预后的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(03):854-855.

[6]干紫倩. MEWS 评分在创伤患者院前急救护理中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛,2022,26(18):139-141.

[7]魏红霞,张美容,刘湘湘. 同程双线院前急救护理干预对急性心肌梗死急诊患者救护效果与预后的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2022,27(03):282-284.

[8]兰卫华,阳世雄. 院前急救护理路径在心血管疾病患者院前急救中的应用效果[J]. 广西医学,2022,44(11):1315-1317.

[9]张立霞,庄晓虹,马敏华. 加强院前急救护理管理对院前救护效果的作用研究[J]. 当代医学,2022,28(17):170-173.

[10]金宝辉,耿佳宇,王旭. 个体化护理在急性脑卒中院前急救中的应用[J]. 中国城乡企业卫生,2022,37(06):191-193.

[11]严敏怡,王燕. 院前救护中加强院前急救护理管理的应用效果分析[J]. 国际医药卫生导报,2022,28(11):1539-1542.

[12]杨希文. “白金十分钟”救护模式在 AMI 患者院前急救护理中的应用及对临床转归的影响[J]. 国际医药卫生导报,2022,28(11):1598-1602.

[13]邱月平,吴巧彬,梁桂珠,严红进,杨业丹. 基于改良早期预警评分的护理干预模式在院前急救护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(07):1251-1254.

[14]鲍和荣. 链式一站式急救护理在院前急救中的应用效果[J]. 中国医药导报,2021,18(04):189-192.

作者简介: 黄世荣, 女, 1978.10.11, 汉族, 贵州毕节黔西, 本科, 护师。