

护理流程优化对急危重症老年患者急救效果的探讨^{*}

刘佳翠¹, 张 丹² (1. 重庆市奉节县人民医院急诊科 404600; 2. 重庆医科大学附属第一医院急诊科, 重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨急诊护理流程优化对急危重症老年患者急救效果的临床价值。**方法** 对接诊、分诊评估、救护小组的人员分工等护理流程进行优化管理,对观察组和对照组患者的平均接诊时间、入抢救室护理干预时间(根据病情安置合适卧位、吸氧、心电监护、留置针建立静脉通道)、总急救时间、基本生命支持 5 min 内完成率、抢救成功率进行比较。**结果** 与对照组患者比较,观察组平均接诊时间、抢救室护理干预时间明显缩短;总急救时间也显著缩短;患者基本生命支持 5 min 内完成率及抢救成功率显著提高,差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 急救护理流程优化对急危重症老年患者具有重要的临床意义。

【关键词】 急诊; 护理流程; 优化; 急救

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)11-1636-02

我国已经进入老龄化社会,老年患者的急诊就诊例数也随之增高。老年患者病情重、病种复杂,就诊中因多种因素随时可能发生病情变化^[1]。快速、及时、准确的抢救是急危重症患者维持生命的关键,而优化急诊护理流程对快速急救至关重要^[2-3]。该院自 2013 年 1 月起对急诊急救护理流程进行优化,现对流程优化前后急危重症老年患者的平均接诊时间、抢救室护理干预时间、抢救成功率等进行比较,探讨急诊护理流程优化的急救效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取随机抽样方法,选择 2013 年 1~6 月急诊收治的 86 例急危重症老年患者为观察组,2012 年 7~12 月收治的 90 例患者为对照组。观察组患者男 56 例,女 30 例;年龄 63~81 岁,平均年龄(69.3±7.1)岁;其中急性心肌梗死 26 例,脑梗死 35 例,脑出血 16 例,重症颅脑损伤 9 例。对照组患者男 59 例,女 31 例;年龄 61~83 岁,平均年龄(70.1±7.8)岁;其中急性心肌梗死 27 例,脑梗死 38 例,脑出血 15 例,重症颅脑损伤 10 例。纳入标准:符合《急诊医学》的急危重症诊断标准^[4],并在该院急诊科实施抢救。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理流程

1.2.1 常规护理流程 对照组患者采取常规急救护理流程。患者由院前急救人员或家属送入急诊室后,以 1 名高年资护士为组长,参与抢救人员无明确分工,护士主要依据医嘱开展所有抢救措施,待患者确诊后随机安排并按部就班完成各项护理流程。

1.2.2 优化护理流程 观察组患者实施优化后的急救流程。包括几个方面:(1)接诊优化流程:急诊室在接到呼叫电话后需 5 min 内出车,随车医师在出诊途中再次电话联系,了解患者各项基本信息。现场立即进行吸氧、心肺复苏、输液等抢救,稳定病情后转运患者、同时电话通知急诊科做好急救准备。(2)急救绿色流程:所有急危重患者一律实行先抢救、后付费,在救护车到达急诊门口或自行就诊患者到达急诊科时,分诊护士立即接诊快速简要评估病情并迅速入抢救室抢救。抢救医护人员立即落实救护措施,同时 5 min 内做好术前谈话、知情同意书签字等工作。(3)抢救优化流程:抢救医师在做好病情初评的基础上,组长根据护士的资历及工作经验做好分工(气道护

士、治疗护士、协助护士)定时、定位抢救,分工明确又紧密合作。1 号护士(气道护士):主管护师(或高年资护士),负责指挥,站在患者的头端,协助人工气道的建立和管理,如 1 min 内落实吸氧、吸痰、辅助呼吸,密切观察病情,安慰患者。2 号护士(治疗护士):位于患者的左侧中间位,负责循环系统,3 min 内进行心电监护,5 min 内留置针建立静脉通路,采集血标本、遵医嘱用药,并根据诊断结果配合手术、药物治疗、血氧监测、送取检验标本等相应处置^[5]。3 号护士(巡回护士):位于患者的脚端,负责简单的急救处理:止血、包扎、抢救药械准备、传递用物,配合 1、2 号护士工作等。(4)抢救过程中,注意保护患者隐私,保暖,及时给予清醒患者心理支持,使患者能正确对待疾病,消除不良情绪,以最佳心理状态配合救治。

1.3 观察指标 比较 2 组患者的平均接诊时间、抢救室护理干预时间、总急救时间、基本生命支持 5 min 内完成率及抢救成功率。其中接诊时间指患者入院至初步确诊的时间;抢救室护理干预时间是患者入抢救室至基本抢救措施落实时间;总急救时间即患者入抢救室至离开时间。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,组间比较使用 t 检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者平均接诊时间、抢救室护理干预时间及总急救时间结果比较 与对照组患者比较,观察组患者平均接诊时间、抢救室护理干预时间明显缩短;总急救时间也显著缩短,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者平均接诊时间、抢救室护理干预时间及急救总时间结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	接诊时间 (min)	抢救室护理干预 时间(min)	总急救时间 (min)
观察组	86	1.2±0.2	4.2±1.2	42.5±7.8
对照组	90	2.1±0.8	8.6±1.9	59.8±8.4
<i>t</i>		10.13	18.27	14.14
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

^{*} 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81071531)。

2.2 2 组患者基本生命支持 5 min 内完成率及抢救成功率结果比较 观察组患者基本生命支持 5 min 内完成率明显高于对照组;同时抢救成功率也显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 2 组患者基本生命支持 5 min 内完成率及抢救成功率结果比较[n(%)]

组别	n	基本生命支持 5 min 内完成率	抢救成功率
观察组	86	74(86.0)	82(95.3)
对照组	90	51(56.7)	64(71.1)
χ^2		18.44	18.27
P		<0.01	<0.01

3 讨 论

急危重症患者的抢救过程,每一秒浪费都极有可能影响患者的生命安全及预后^[6-7]。目前受急救医护人员认识不足、流程不清、职责不明确等,急救室工作时常出现管理混乱状态,故如何有效优化急救流程对快速而有序地开展急救工作至关重要^[8-10]。该院主要从接诊流程、急救绿色流程及抢救流程 3 个方面进行重点优化,其中接诊流程的优化为急危重症患者快速抢救奠定了良好的时间基础;急救绿色流程的优化则能最大限度避免患者因不能及时挂号、缴费等而延误急救时机;抢救流程优化则有利于医护人员各就各位、职责分工明确地开展各项急救工作。

本研究结果表明,优化急救流程后对急危重症老年患者的平均接诊时间、抢救室护理干预时间及总急救时间均较优化前明显缩短,提示优化后的急救流程更利于快速接诊、快速确诊并实施急救;同时优化后对急危重症老年患者的基本生命支持 5 min 内完成率明显提高,对患者的抢救成功率也有显著提

高,说明优化后的急救流程可提高急危重症老年患者的抢救成功率,具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 杨林,李靖,单立,等.老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理[J].中华护理杂志,2011,46(7):658-660.

[2] 程宝珍,张小红,牛娟.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].护理学杂志,2012,27(5):9-11.

[3] 樊云霞,闫虹霞.护理流程优化提高手术护理质量分析[J].中国伤残医学,2013,14(9):413-414.

[4] 魏峰,刘清和,马丹.急诊医学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2009:54-178.

[5] 林艳.优化急救护理流程在心肺复苏中的应用[J].全科护理,2012,10(9):2469-2470.

[6] 窦欢悦.临床护理路径在急性心肌梗死 PCI 患者健康教育中的应用研究[J].护士进修杂志,2014,28(3):234-236.

[7] 姜爱荣.ST 段抬高型心肌梗死患者急诊全程优化护理应用价值分析[J].国际护理学杂志,2014,22(4):807-809.

[8] 张巧利,贺中云,陈静,等.绿色通道临床护理路径在急性心肌梗死患者溶栓中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(10):58-60.

[9] 谭宝玲.38 例急性心肌梗死患者的急救与护理[J].徐州医学院学报,2011,31(11):773-774.

[10] 张美玲.急性心肌梗死患者的护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(2):19-20.

(收稿日期:2014-12-16 修回日期:2015-02-12)

综合护理在肝胆外科手术腹部引流管的临床疗效探讨*

曾维清,邓方英(重庆市璧山区人民医院肝胆外科 402760)

【摘要】 目的 探讨肝胆外科患者术后腹部引流管的临床综合护理效果。**方法** 该院 2012 年 1 月至 2014 年 6 月 160 例肝胆外科手术后放置腹部引流管患者,随机分为对照组和观察组,各 80 例,分别给予常规护理和综合护理,比较 2 组患者的拔管时间和并发症发生率。**结果** 2 组患者均拔除腹腔引流管顺利出院,放置 T 型管者带管出院,按指定时间返院拔管。观察组患者腹腔引流管和 T 型管的拔除时间均明显小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者并发症发生率(6.25%)显著低于对照组(21.25%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理可显著缩短拔管时间,减少术后并发症,是确保手术效果的重要手段。

【关键词】 肝胆外科; 引流管; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)11-1637-02

肝胆外科腹部手术后放置引流管可充分引流腹腔内的渗液,对预防术后感染、胆管梗阻或狭窄等并发症具有重要作用,也有助于临床医师通过引流液的情况判断患者腹腔内病情变化,对确保手术效果具有临床价值,而良好的护理是确保引流管发挥作用的前提^[1-2]。现对该院手术后放置腹部引流管的 160 例患者进行临床护理,取得良好的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2012 年 1 月至 2014 年 6 月肝胆外科手术后放置腹部引流管患者 160 例,年龄 27~78 岁,男 97 例,女 63 例,其中仅放置腹腔引流管者 56 例,同时放置腹腔引流管和 T 型引流管者 104 例。将患者随机分为观察组和对照组,各 80 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计

* 基金项目:重庆市卫生局项目资助(2013-2-265)。