

· 医学护理信息 ·

急诊创伤护理中无缝隙急救护理的价值

范春玲

(吉林省辽源市人民医院, 吉林 辽源 136200)

摘要:目的 分析急诊创伤护理中无缝隙急救护理的应用价值。方法 择急救患者共 92 例, 随机分对照、观察两组 ($n=46$), 实施一般护理、无缝隙急救护理。对比两组患者的确诊时间、急诊手术时间以及护理满意度。结果 两组相比, 观察组确诊时间、急诊手术时间等用时均低于对照组, 观察组患者护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论 无缝隙急救护理可有效缩短确诊时间, 提高患者护理满意度, 并且有利于抢救工作的开展。

关键词: 急诊创伤护理; 无缝隙急救护理; 一般护理

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.027.020

本文引用格式: 范春玲. 急诊创伤护理中无缝隙急救护理的价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(027): 83-86.

0 引言

随科技的不断发展, 交通出行更加便捷, 但与此同时交通事故的发生率也在不断的增长, 导致患者出现严重创伤机率大幅度上升, 创伤患者病情较危急, 严重威胁到生命安全^[1]。创伤是指机械、物理、化学等因素造成的机体损伤, 包含烧伤、冷伤、挤压伤、刃器伤、冲击伤等, 创伤已成为继肺部疾病、肿瘤、脑血管病后的第 4 位死因, 同时创伤可导致心跳呼吸骤停、休克、昏迷、缺氧等并发症的发生^[2]。早期对患者实施抢救措施是创伤救治的基本原则, 急救创伤护理非常重要, 在保障患者生命安全的同时, 提高救治效率, 为抢救患者争取更多的时间^[3]。临床实施一般护理模式, 在病情诊断、转诊等方面耗费时间较长, 不利于患者的救治^[4]。为进一步提高治疗效果, 本研究对急诊创伤患者实施无缝隙急救护理, 分析应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月急诊收治的创伤患者共 92 例为研究对象, 随机分对照、观察两组, 各 46 例, 分别实施一般护理、无缝隙急救护理。对照组男 28 例, 女 18 例, 年龄 21~59 岁, 平均 (40.36 ± 3.08) 岁, 其中交通事故伤、坠落伤、意外伤、其他原因分别有 17 例、12 例、10 例、7 例; 观察组男 27 例, 女 19 例, 年龄 20~61 岁, 平均 (40.85 ± 3.48) 岁, 其中交通事故伤、坠落伤、意外伤、其他原因分别有 18 例、11 例、9 例、8 例, 两组患者基本资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 可对比。所有患者明确研究目的并签署知情同意, 排除

精神类疾病及交流、认知障碍者。

1.2 方法

对照组: 实施一般护理, 院前急救护理人员协助将患者转运到急诊科室, 并第一时间向护理人员反馈患者的病情状况, 对患者情况进行初步评估, 并结合病情采取有效的应对措施, 联系急诊科医护人员, 尽快为患者实施急救治疗, 同时, 提醒患者家属进行各项检查缴费, 并及时联系各个科室开展检查与会诊。保持其呼吸道通畅, 建立静脉通路, 对创伤进行基本的止血、固定等处理, 完善相关检查, 对患者生命体征进行监测, 给予消炎、止血等药物对症治疗, 等待明确病因后进一步采取手术等治疗措施, 观察其病情变化情况, 发现异常及时给予护理措施。

观察组: 实施无缝隙急救护理, 具体护理内容如下:

(1) 出诊前准备。值班人员需保障每日按时到岗, 对急救车及车上相关急救设备实施检查, 保障急救设备正常可用, 电量充足。检查车内急救相关物品数量, 确保出车急救时可正常使用, 且应对车辆细节进行详细检查, 在登记本上记录姓名与时间, 做好交接工作, 保障急救车与急救物品完好率。在交接班时, 对上次出车所接病例进行确认, 分析特殊病例。值班人员在交接后需 24h 待命, 做好出诊准备。保障能够对急救车辆进行科学调度, 就近派车, 保障在最短时间内车辆可赶到患者处。同时协调各科室护理人员参与急救小组, 每组安排多科护理人员, 24h 全体轮班, 确保无缝隙救护。建立严重创伤患者绿色通道。构建急诊创伤患者绿色通道标准以及工作流程, 包括快速识别疾病、分

级分区分诊管理、快速检查以及相关注意事项等内容。在抢救室建立专用床位,配备相关专用药物、专用急救包等。

(2) 急诊成立无缝隙护理小组,成员包含医生及护士,急救护理对工作人员要求较高,需要具备扎实的理论基础、熟练的操作能力、处理突发事件的能力,因此对小组成员进行相关知识的培训,强调护理工作创伤急救中的重要性,讲述急救护理的内容,规范相关急救护理操作的流程,要求每位成员必须掌握心肺复苏、简易呼吸气囊等急救操作,培训完成后组织考核,确保每位成员掌握,同时需培养护理人员处理突发事件的能力,小组内对现阶段工作进行总结分析,提出现阶段存在的问题,并分析问题发生的原因,有针对性的制定解决措施,并将责任准确到个人,定期对急救仪器进行维护,确保其处于备用状态。制定科学完善的规章制度,将急诊患者护理工作全面落实到各个环节中,针对实际情况,定期开展专题讲座,鼓励所有护理人员参加,组长还应当每周开展一次急诊创伤护理基础知识与技能宣讲,并在每个月月底进行考查,从而不断提高护理小组的专业知识与综合技能。院前急救环节:急救护理人员在病人入院后,及时和院内取得联系,并告知急诊医生患者的病情状况,急诊医生在掌握患者情况的同时,也能够指导各科室提前做好抢救准备工作,保障能够第一时间为患者建立静脉通路。

(3) 组织培训。利用急救知识讲座、救治情景模拟、床边护理示范、专家授课以及典型个案分析等方式,对急救小组的护理人员开展统一化、专业化的培训,并定期对患者的急救技能进行考核,确保急救小组护理人员的专业水平,提高护理小组成员的技能提高。加强护理人员对护理流程的掌握度,优化流程。在患者入院后,完善化验检查时,急诊护理人员应提前完成病史了解,去除患者的等待时间。在等待化验检查时,应开展 CT 检查,二者同时进行。化验结果获取由传统报告查阅转变为第一时间进行电话告知,CT 检查结果转变为现场阅片确诊,从而缩短化验结果上传以及查阅时间。溶栓治疗地点由卒中病房转移到 CT 室(设定专业溶栓床位),取出转运病房、等待电梯、急诊与病房交接、病房准备等时间。

(4) 对患者进行全面评估,护理人员应提前准备各项医疗急救器械,如多功能转运床,保障高效

快速进行患者转运工作,缩短转运时间,急诊医生也能够快速展开急救工作。在监测患者各项生命体征的同时,向医生反馈患者的生命体征情况,有助于医生快速诊断,护理人员应当持检查化验单,协助患者进行各项检查,并将获取的检查结果及时告知急诊医生,尽快开展接下来的治疗工作,避免浪费时间,提高抢救成功率。首先对患者生命体征进行测量,包含气道、呼吸、循环、中枢等情况,给予患者基本的生命支持,清理呼吸道,保持通畅,给予氧气吸入,必要时实施气管切开,辅助患者呼吸,及时建立静脉通路。评估其受伤的部位、范围、出血量等情况,根据情况配合医生采取急救,对于心脏、呼吸骤停患者立即实施心肺复苏;出现剧烈疼痛的患者,可给予 5mg 吗啡皮下注射,出血患者立即采取止血包扎措施,使用止血带止血时,注意松紧适宜,避免对患者造成损伤,定时放松 1-2min,使用时间不宜超过 4h;当患者已经无法正常自主呼吸时,应当给予患者辅助机械通气或者氧疗,必要时可建立中心静脉置管。休克患者应快速建立外周静脉通路,并给予补液,注意患者中心静脉压变化情况。骨折患者进行夹板固定、制动处理;开放性气胸患者使用纱布闭塞伤口;张力性气胸患者采取胸穿排气、闭式引流等处理措施;内脏脱出患者使用纱布进行覆盖、包扎、固定;疼痛剧烈患者给予药物治疗缓解疼痛;失血过多患者需及时补充血容量,给予补液、输血等治疗,严格执行查对制度及无菌原则,等待患者生命体征稳定后,协助其完成相关检查,进一步明确病因,根据诊断制定下一步治疗,一般多为手术治疗,做好的术前准备,需使用心电监护监测生命体征变化,观察患者病情变化情况,一旦发现异常及时告知医生并配合处理,在转运患者过程中,注意动作轻柔,根据患者病情具体情况选择合适的转运方法,开启绿色通道,减少转移耗费的时间。小组组长应当嘱咐进行二次查体,为了避免发生遗漏,组长应当重点查看患者的生命体征及意识状态,并对患者的伤势程度进行综合全面评估。小组长监督组内成员对患者的各项生命体征进行实时监测,在小组内共享,重点注意患者的呼吸、血压、心电图、脉搏等各项指标。护理人员可结合具体工作内容对自身职责进行明确划分,将责任落实到个人,如采血送检、建立静脉通道由专门护理人员负责,气管通气、人工器械治疗以及呼吸道分泌物清理等护理工作皆有人负责,并且对患

表 1 两组患者确诊时间、急诊手术时间、急诊送至病房时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	确诊时间(分)	急诊手术时间(分)	急诊送至病房时间(分)
对照组	46	61.26 ± 8.26	81.05 ± 10.35	60.23 ± 11.28
观察组	46	33.58 ± 8.69	42.11 ± 10.38	43.82 ± 10.87
<i>t</i>		15.659	18.017	7.105
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者护理满意度对比 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意(例)	基本满意(例)	不满意(例)	总满意度(%)
对照组	46	15(32.61)	23(50.00)	8(17.39)	38(82.61)
观察组	46	31(67.39)	14(30.43)	1(2.17)	45(97.83)
χ^2					6.035
<i>P</i>					0.014

者血压、脉搏等实时监测记录,只有将各项护理工作划分明确,由专人负责,相关人员根据自身职责以及分配任务开展工作,从而全身心投入到实际工作当中,保障各项护理工作高效有序进行,更好的辅助医生对患者展开急救诊治工作,为患者的生命健康安全提供基础保障。

(5) 手术治疗完成后,告知相关注意事项,观察伤口有无渗血,保持敷料干燥清洁,定时协助患者翻身,在骨隆突处放置软枕,适当按摩下肢腓肠肌、比目鱼肌等部位,防止因活动量减少导致压疮、下肢静脉血栓的发生,指导其合理安排饮食,禁食辛辣、刺激性饮食,观察患者疼痛性质,可耐受者给予心理指导,减轻其对疼痛的敏感度,不能耐受者遵医嘱给予药物缓解疼痛。继续给予消炎、止血等对症治疗,告知患者相关药物治疗效果,继续监测其生命体征变化情况,患者病发较突然,容易产生恐惧、焦灼等不良心理,因此需采用语言、肢体等方式对患者进行安抚,告知其治疗的效果,讲述疾病的相关知识及注意事项,减轻心理压力,选择患者感兴趣的话题作为切入点,与患者进行交流,转移其注意力。

(6) 环境要求。护理人员在采取护理时,应保障透析室处于通风、整洁状态,光线需保持柔和,保障空气清新,温湿度处于合理情况。定期对急救室环境进行清洁,保障室内整洁,患者在采取治疗以及检查时具有充足空间。另外,在急救室中应放置各类急救设备与药物,在患者出现紧急情况时,需进行相应处理。护理人员还应对患者的情况进行密切观察,记录患者生命体征,在出现意外时,进行及时处理。护理人员应定时对急救的器械、设备以及用具容器进行相应的消毒,每周消毒的次数应量化限定,例如每周进行消毒的次数不能少于 4 次,

每次消毒的时间不能少于 1h 等,消毒好的物品,应进行密封妥善保管。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者进行评估,记录患者确诊时间、急救手术时间、急诊送至病房时间等情况,两组相比较。

(2) 采用自制调查表评估患者护理满意度,总分为 100 分,85 分以上为非常满意;61-84 分为基本满意;60 分以下为不满意,计算总满意度,两组相比较,总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

用 SPSS 20.0 分析数据,计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 *t* 检验、检验对比。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者确诊时间、急诊手术时间、急诊送至病房时间对比

两组相比较,观察组各项指标用时均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度对比

两组相比较,对照组护理满意度为 82.61%,观察组满意度为 97.83%,观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

随着人们的生活水平不断提高,外出交通运输也越来越便捷,出行方式多样化发展的同时,也存在一定的安全隐患,交通伤亡事故的发生率呈逐年上升趋势^[5]。创伤患者病情较严重,且相关并发症发生率较高,对患者生命安全造成严重威胁,需及时进行救治,治疗过程中采取有效的护理措施,可

提高治疗效率,节约不必要的耗时,保障患者救治的顺利开展。专家指出,创伤患者第1个死亡高峰在伤后1h之内,第2个死亡高峰在伤后2-4h,因此,在此时间段内,及时进行有效的治疗,并辅以护理手段干预是非常关键的。多数创伤患者在诊断明确后进行手术治疗,手术治疗会对患者造成一定的损伤,患者多存在疼痛、活动受限等情况,且受疾病影响,患者存在不同程度心理障碍,对治疗产生影响,因此术后的护理也同样重要。临床实施一般护理,其重点在于病情观察及救治,且工作流程及护理内容需要进一步完善,导致护理效果并不理想,病情确诊时间、转运、治疗时间较长。

无缝隙急救护理模式为新型护理方式,急诊成立护理小组,对患者进行培训,加强理论知识基础,规范急救操作流程,并对培训内容进行考核,培养其处理突发事件的能力,并总结现阶段护理中存在的问题,分析原因并制定解决方案,有利于提高治疗效率,减少不良反应的发生情况,救治过程中对患者进行全面评估,给予基本生命支持后,配合医生开展救治工作,可有效为急救争取时间,治疗完成后,及时给予患者安慰、鼓励,减轻其心理压力,手术治疗后告知相关注意事项,密切观察病情,给予疼痛、饮食等护理,积极预防并发症的发生。

本研究通过对比发现,观察组患者确诊时间、急诊手术时间、急诊送至病房时间均低于对照组($P<0.05$);对照组护理满意度为82.61%,观察组满意度为97.83%,观察组明显高于对照组($P<0.05$)。

分析原因如下:无缝隙急救护理是由具有专业医护技术经验的特定组成人员研究制定的服务形式,把救治流程做到量化管理。在实施无缝隙急救护理时,对护理人员有更高要求,对各环节医护人员的时间观念要求严格,将抢救工作标准化、规范化、流程化。从而减少患者在医疗服务各个环节的滞留时间,缩短院内延误,为严重创伤治疗赢得宝贵的时间,缩短患者缺血的时间,有助于组织正常功能取得最大限度地恢复。实施无缝隙急救护理能够对严重创伤患者实施分级区域管理,可以有效缩短患者的分流、候诊以及检查时间,进一步提高患者的抢救成功率。

综上所述,急诊创伤护理中实施无缝隙急救护理可有效缩短确诊时间,有利于抢救工作的开展,有效提高护理满意度,临床可推广。

参考文献

- [1] 吴兰青.无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用价值[J].吉林医学,2019,40(9):2148-2149.
- [2] 曹婵.分析创伤链式无缝隙一体化护理应用于急诊创伤患者急诊救治效果[J].世界最新医学信息文摘,2019(58):318.
- [3] 黄泽虹,彭晓华.无缝隙护理模式在急诊科护理中的应用体会[J].中国实用医药,2016,11(21):228-229.
- [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] 杨静,蔡纯雁,王泽伟.结构化团队护理模式对提高急诊抢救时效性及抢救质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(5):680-682.