

临床护理路径在急诊重症抢救中的应用效果探讨

王雪琴

(六安市叶集区人民医院急诊科)

摘要: 目的: 分析临床护理路径在急诊重症抢救中的应用效果。方法: 选取本院收治的急诊重症患者 80 例为本次研究对象, 病例纳入时间自 2019 年 9 月~2020 年 12 月。随机分组为对照组、观察组, 分别开展常规护理、临床护理路径干预, 对比其护理效果。结果: 观察组患者急诊救治平均时间、住院时间、康复时间短于对照组, 护理总满意率 97.50% 高于对照组 85.00%, $P < 0.05$ 。结论: 开展临床护理路径干预, 可促急诊重症患者康复, 并提升其护理满意度。

关键词: 临床护理路径; 急诊重症抢救; 护理满意度; 康复时间

急诊重症患者特点为发病急、病情重、病种多, 需有序、高效开展抢救以确保患者生命健康。临床护理路径通过有计划、有预见性的开展护理干预, 以期提升护理效果, 促患者康复^[1-3]。本研究即分析临床护理路径应用于急诊重症抢救中的临床价值。

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

选取本院收治的急诊重症患者 80 例为本次研究对象, 病例纳入时间自 2019 年 9 月~2020 年 12 月。随机分组为对照组、观察组, 对照组 40 例患者中男 23 例、女 17 例, 患者年龄在 25 岁~65 岁间, 年龄均值为 (52.13 ± 3.15) 岁, 其中呼吸衰竭或急性循环衰竭患者 10 例、急腹症患者 11 例、外伤患者 19 例; 观察组 40 例患者中男 24 例、女 16 例, 患者年龄在 24 岁~66 岁间, 年龄均值为 (52.25 ± 3.11) 岁, 其中呼吸衰竭或急性循环衰竭患者 11 例、急腹症患者 9 例、外伤患者 20 例。经对比、分析可知两组急诊重症患者各基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规护理, 即做好体征监测、健康宣教以及遵医嘱护理等。

观察组临床护理路径干预, 具体措施为: (1) 制定临床护理路径表。根据急诊科特点, 并重视路径科学性、实用性, 拟定临床护理路径表。定期组织护理人员培训, 提升护理人员对护理路径的掌握程度, 并要求其严格按照路径表开展护理干预。(2) 体征监测。患者入院时, 根据临床护理路径表, 立即给予患者吸氧、体征及心电图监测, 并做好气管插管、吸痰准备。(3) 治疗准备。根据患者伤情备好急救药品、设备的准备工作, 并根据患者情况开展胃管留置、静脉通道建立、采血检测、深静脉置管准备等工作, 以便于治疗及时展开。(4) 心理疏导。及时为患者家属解释患者病情、治疗方案、注意事项以及需如何配合进行入院办理等工作, 争取患者家属的配合、支持。(5) 治疗辅助。仔细核对患者信息并作记录、填写, 若于抢救过程中出现任何异常、问题需立即记录并反馈给医生进行处理。(6) 康复护理。急救结束后, 根据患者病情作康复指导, 如治疗后饮食指导、作息指导、日常生活注意事项指导以及肢体功能康复锻炼指导, 以促患者康复。(7) 护理反馈及整改。于护理过程中, 根据患者及其家属反馈情况, 总结护理过程中的问题, 并责令整改, 不断完善临床护理路径及内容。

1.3 评价指标

记录、对比两组急诊重症患者的急诊救治平均时间、住院时间、康复时间等。

以护理满意度调查问卷对两组急诊重症患者的护理满意程度进行评估, 问卷总分值为 0 分~100 分, 分为满意 (> 90 分)、一般满意 (80 分~90 分)、不满意 (< 80 分) 三个等级, 总满意例数为满意、一般满意例数之和。

1.4 数据处理

以 SPSS20.0 处理数据, 计数数据以 $n(\%)$ 表达, 数据比较行 χ^2 检验; 计量数据以 $(\bar{x} \pm S)$ 表达, 数据比较行 t 检验。 $p < 0.05$ 即数据比较差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组急诊重症患者的急诊救治平均时间、住院时间、康复时间对比

观察组患者急诊救治平均时间、住院时间、康复时间短于对照组,

$P < 0.05$ 。详见下表。

表 1. 两组急诊重症患者的急诊救治平均时间、住院时间、康复时间对比 ($\bar{x} \pm S$)

组别	急诊救治平均时间 (min)	住院时间 (d)	康复时间 (月)
对照组 (n=40)	50.45 ± 6.28	14.23 ± 1.65	4.13 ± 2.11
观察组 (n=40)	35.12 ± 6.13	8.65 ± 1.37	2.12 ± 1.85
T	11.0479	16.4556	4.5301
P	0.0001	0.0001	0.0001

2.2 两组急诊重症患者的护理满意程度对比

观察组患者护理总满意率 97.50% 高于对照组 85.00%, $P < 0.05$ 。详见下表。

表 2. 两组急诊重症患者的护理满意程度对比 [n(%)]

组别	满意	一般满意	不满意	总满意例数
对照组 (n=40)	16 (40.00)	18 (45.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
观察组 (n=40)	17 (42.50)	22 (55.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

3. 讨论

急诊危重症患者多为病情凶险、急发, 且病种较多, 开展急诊重症抢救过程中要求有序、高效开展以确保患者抢救效果。而临床护理路径为高效率、低成本、高效率的一种抢救程序, 属优质护理模式的一种, 多根据临床具体情况拟定具体临床护理路径表, 并要求护理人员遵循路径表展开具体护理措施^[3-4]。临床护理路径模式有效避免常规护理干预下机械性、盲目性遵医嘱被动护理这一弊端, 并有针对性、有预见性的开展护理干预, 尽可能的节省抢救时间, 进而对患者机体康复效果、护理满意度提升有积极意义^[5]。结合本文结果可知, 观察组患者急诊救治平均时间、住院时间、康复时间短于对照组, 护理总满意率 97.50% 高于对照组 85.00%, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对急诊重症患者开展临床护理路径干预, 可促其康复, 并提升护理满意度, 效果显著。

参考文献:

- [1] 申岩. 重症颅脑损伤患者急救中行急诊护理路径的临床效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(26): 122-123.
- [2] 许士海, 王进, 史菲, 等. 临床护理路径在重症创伤患者急诊救治中的时效分析[J]. 中华灾害救援医学, 2018, 6(6): 313-317.
- [3] 刘月. 急性心肌梗死急救护理流程优化路径应用实践分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(21): 178.
- [4] 陈惠莹. 心肌梗死重症监护期患者实施临床护理路径的效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(8): 89-91.
- [5] 谭莉萍. 急诊护理路径联合分级责任制整体护理对 ICU 急性心肌梗死患者抢救效果的影响探讨[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(33): 77-79.