

# 整体性急诊急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用效果

席博

中一东北国际医院 辽宁 沈阳 110000

**【摘要】目的：**本文研究整体性急诊急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用效果。**方法：**研究时间：2020年5月—2021年5月；研究对象：我院收治的92例急诊危重症患者；随机分为常规组和整体组，每组患者46例。常规组患者采用常规急诊抢救护理，整体组患者采用整体性急诊急救护理。最后收集并分析两组患者的抢救成功率、护理情况、气血指标、睡眠质量、生活质量、不良事件情况、家属满意度等数据。**结果：**整体组患者抢救成功率高于常规组， $P < 0.05$ 。其中，整体组患者抢救成功率为97.83%（45例）；常规组患者抢救成功率为82.61%（38例）。整体组患者抢救过程中各项工作所需时间均短于常规组， $P < 0.05$ 。整体组患者血氧分压、动脉血氧饱和度、pH等指标数据高于常规组，二氧化碳分压数据低于常规组， $P < 0.05$ 。整体组患者抢救后睡眠质量高于常规组， $P < 0.05$ 。整体组患者生活质量高于常规组， $P < 0.05$ 。整体组患者不良事件数量低于常规组， $P < 0.05$ 。其中，整体组患者不良事件数量为1例（2.17%）；常规组患者不良事件数量为6例（13.04%）。**结论：**在为急诊危重症患者进行急诊抢救时，通过整体性急诊急救护理能够有效提高急诊抢救效率，进一步改善患者生命体征，改善患者抢救后的睡眠质量以及生存情况，降低患者在急诊期间出现不良事件的几率，建议在实际的急诊护理工作中予以借鉴和应用。

**【关键词】**整体性急诊急救护理；急诊危重症；抢救

**【中图分类号】**R472.2

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)43-132-02

危重症患者通常是指机体系统出现2处以上衰竭情况或者生命体征不稳定，存在生命危险的患者<sup>[1]</sup>，这就需要在急诊治疗中对危重症患者予以更为科学、高效的抢救和护理干预，进一步提高抢救工作的效率，稳定患者各项指标数据，减少患者出现不良情况的可能性<sup>[2]</sup>。因此，本文选择2020年5月—2021年5月期间我院收治的92例急诊危重症患者作为研究对象，针对整体性急诊急救护理对危重症患者抢救的应用效果展开分析。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间：2020年5月—2021年5月；研究对象：我院收取的92例急诊危重症患者；随机进行分组，每组患者46例。整体组：男性24例、女性22例，平均年龄（47.41 ± 15.47）岁；常规组：男性28例、女性18例，平均年龄（47.69 ± 15.62）岁。采集急诊危重症患者一般资料，数据显示：一般资料差异在统计学上无意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

1.2.1 对常规组患者采用常规急诊抢救护理 为患者进行分诊、监测生命体征、建立静脉通路等护理工作。

1.2.2 对整体组患者采用整体性急诊急救护理。（1）入院后第一时间对患者进行分诊，根据患者实际情况对患者进行分类。并提前做好患者抢救所需的各项设备、药品和器材等<sup>[3]</sup>。（2）在患者入院后为患者使用各项监测设备、建立静脉通路，并为患者使用呼吸机等稳定生命体征<sup>[4]</sup>。（3）根据患者实际情况予以相应的抢救治疗，在治疗期间密切监测患者各项指标数据。并根据患者出现的症状予以相应的干预<sup>[5]</sup>。（4）在抢救后对患者予以密切观察，定期检查患者各项管道情况，并对患者可能出现的不良情况做好预防措施<sup>[6]</sup>。（5）在患者意识清醒后，对患者予以生活护理和舒适性护理，帮助患者改善生存质量，并做好患者病房交接工作<sup>[7]</sup>。此外，需要与患者进行交流和沟通，安抚患者

的情绪。

### 1.3 观察指标

收集患者的抢救成功率、护理情况、气血指标、睡眠质量、生活质量、不良事件情况、家属满意度等数据，患者抢救失败则所有指标分数归零。（1）护理情况：分诊时间、心电图建立时间、心脏复苏时间、输液通道创建时间、急诊室滞留时间、抢救时间。（2）气血指标：血氧分压、二氧化碳分压、动脉血氧饱和度和pH。（3）睡眠质量：选择量表（PSQI）获取数据，共7个维度，每项0-3分，分数越高则睡眠质量越好。（4）生活质量：选择量表（GQOLI-74）获取数据，每项100分，共计4个维度，分数越高则生活质量越好。（5）不良事件情况：坠床、呼吸衰竭、脱管、昏迷、供氧无效、管道堵塞等。（6）家属满意度：使用我院自制量表获取数据，量表满分100分。十分满意：>90分；基本满意：60-90分；不满意：<60分。家属满意度 = （十分满意 + 基本满意）例数 / 病例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0软件处理数据。通过率（%）表示的抢救成功率、不良事件情况、家属满意度等计数数据，通过 $\chi^2$ 检验。通过均数 ± 标准差表示的护理情况、气血指标、睡眠质量、生活质量等计量数据，经t检验。数据判定标准： $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者抢救成功率比较

整体组患者抢救成功率为97.83%（45例），常规组患者抢救成功率为82.61%（38例）。数据分析显示：整体组患者抢救成功率高于常规组， $P < 0.05$ 。

### 2.2 患者护理情况数据比较

整体组患者抢救过程中各项工作所需时间均短于常规组， $P < 0.05$ 。表1为两组患者护理情况数据比较。

表1 两组患者护理情况对比分析（min）

组别	n	分诊时间	心电图建立时间	心脏复苏时间	输液通道创建时间	急诊室滞留时间	抢救时间
整体组	46	4.14 ± 0.22	4.95 ± 0.61	3.08 ± 1.25	4.21 ± 0.24	50.64 ± 4.08	30.01 ± 2.47
常规组	46	6.08 ± 0.51	7.51 ± 0.84	7.98 ± 4.08	6.47 ± 0.41	66.28 ± 5.94	37.52 ± 3.61
t	—	23.689	16.725	7.788	32.264	14.719	11.644
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者气血指标比较  
整体组患者血氧分压、动脉血氧饱和度、pH 等指标数据高

于常规组，二氧化碳分压数据低于常规组， $P < 0.05$ 。表 2 为两组患者气血指标比较。

表 2 两组患者气血指标比较

组别	n	血氧分压 (mmHg)	二氧化碳分压 (mmHg)	动脉血氧饱和度 (%)	pH
整体组	46	78.41 ± 5.14	40.44 ± 4.41	96.41 ± 1.41	7.41 ± 0.41
常规组	46	62.42 ± 8.85	54.52 ± 7.52	90.37 ± 2.52	7.04 ± 0.84
t	—	10.596	10.954	14.186	2.684
P	—	0.000	0.000	0.000	0.008

2.4 两组患者睡眠质量比较  
整体组患者抢救后睡眠质量高于常规组， $P < 0.05$ 。表 3 为

患者睡眠质量比较。

表 3 两组患者睡眠质量比较

组别	n	入睡时间	睡眠效率	催眠药物	睡眠时间	睡眠质量	睡眠障碍	日间功能	总分
整体组	46	2.04 ± 0.28	2.17 ± 0.25	2.08 ± 0.38	2.44 ± 0.26	2.22 ± 0.17	2.57 ± 0.32	2.31 ± 0.21	17.04 ± 2.32
常规组	46	1.14 ± 0.47	1.41 ± 0.52	1.42 ± 0.48	1.52 ± 0.41	1.26 ± 0.34	1.25 ± 0.52	1.41 ± 0.47	9.25 ± 1.29
P	—	—	—	—	—	—	—	—	19.903
	—	—	—	—	—	—	—	—	0.000

2.5 两组患者生活质量比较  
整体组患者生活质量高于常规组， $P < 0.05$ 。表 4 为两组患

者生活质量比较。

表 4 两组患者生活质量比较

组别	n	生理功能	社会功能	心理功能	精神状态
整体组	46	65.12 ± 4.95	66.11 ± 4.28	62.67 ± 3.87	64.44 ± 4.41
常规组	46	54.28 ± 8.61	53.18 ± 6.44	44.71 ± 5.82	48.95 ± 6.18
P	—	7.402	9.120	17.428	13.837
	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.6 两组患者不良事件情况比较  
整体组患者不良事件数量：1 例 (2.17%)，其中昏迷 1 例 (2.17%)；常规组不良事件数量：6 例 (13.04%)，其中坠床 1 例 (2.17%)、脱管 2 例 (4.35%)、昏迷 2 例 (4.35%)、供氧无效 1 例 (2.17%)。数据显示：整体组患者不良事件数量低于常规组， $P < 0.05$ 。

析发现：患者护理后发生不良事件的数量更低，患者家属对整体性急诊急救护理的满意度更高。由此可见，整体性急诊急救护理对于急诊危重症患者的急诊抢救工作具有十分重要的作用。

2.7 两组患者家属满意度比较  
整体组满意度：97.83% (45 例)；其中十分满意数量：24 例 (52.17%)、一般满意数量：21 例 (45.65%)、不满意数量：1 例 (2.17%)。常规组满意度：84.78% (39 例)；其中十分满意数量：19 例 (41.30%)、一般满意数量：20 例 (43.48%)、不满意数量：7 例 (15.22%)。数据显示：整体组满意度高于常规组， $P < 0.05$ 。

综上所述，在针对急诊危重症患者予以急诊抢救时，采用整体性急诊急救护理可以提高抢救成功率，显著提高急诊抢救效率，进一步改善患者生命体征，改善患者抢救后的睡眠质量以及生存情况，降低患者在急诊期间出现不良事件的几率，建议在实际的急诊护理工作中予以借鉴和应用。

3 讨论

参考文献

危重症患者的病情相对复杂，并且病情恶化速度较快，这就需要在急诊抢救过程中予以更为科学可靠的护理干预，帮助患者在更短的时间内接受抢救治疗。而传统的急诊护理工作主要是为患者进行分诊并进行各项生命体征的监测<sup>[8]</sup>，这种常规的护理模式无法满足当前对于危重症患者抢救工作的需求。而整体性急诊急救护理模式是一种较为新颖的护理方法，其可以根据急诊抢救工作建立统一化、规范化的护理模式，进一步缩短患者入院后到接受抢救干预之间的时间，有效提高急诊抢救的工作效率<sup>[9]</sup>。根据本文数据显示：在为患者进行整体性急诊急救护理后，患者抢救效率提高，抢救成功率明显提高。在护理期间，患者各项生命体征数据优于其他常规护理患者。同时，患者经过整体性急诊急救护理后，睡眠质量以及生活质量水平提高，数据高于常规护理患者。此外，护理人员在为患者进行整体性急诊急救护理时，会对患者可能出现的不良情况进行评估，并制定有针对性的护理预防方法，能够进一步降低患者出现不良情况的几率。根据数据分

[1] 蒋芬萍. 整体性急诊急救护理对急诊危重症患者的实际临床效果及对缩短急救时间的作用分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(12): 122-123.  
 [2] 吴晓鹭. 整体性急诊急救护理对危重患者治疗效果及睡眠质量影响观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(2): 319-320.  
 [3] 田小曼. 对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果进行分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22): 138.  
 [4] 郑满秀. 探讨急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的临床效果 [J]. 人人健康, 2020(14): 482.  
 [5] 王莉, 白建卫. 对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果分析 [J]. 人人健康, 2020(14): 415.  
 [6] 周黎黎. 对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9): 124, 163.  
 [7] 杜梦. 对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果探析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(94): 108.  
 [8] 邹立成. 对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果分析 [J]. 人人健康, 2019(22): 199.  
 [9] 孙菊香. 对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果观察 [J]. 饮食科学, 2019(10): 154.