

整体性急诊急救护理在急诊危重症患者中的应用效果分析

赵美玲

云南省楚雄市子午镇卫生院门诊部, 云南 楚雄

收稿日期: 2025年5月19日; 录用日期: 2025年6月9日; 发布日期: 2025年6月18日

摘要

目的: 验证整体性急诊急救模式在急危重症救治中的临床价值。方法: 选取我院急诊危重症患者86例, 分为两组, 对照组进行基础生命支持护理, 观察组进行整体性急诊急救护理, 对比组间指标。结果: 观察组抢救效率和成功率更高($p < 0.05$), 患者满意度更高($p < 0.05$)。结论: 整体性急诊急救护理, 能显著缩短急危重症患者救治关键节点耗时, 通过透明化沟通机制提高患者信任度。

关键词

急诊危重症, 整体性急诊急救, 抢救效率, 抢救成功率

Analysis of the Application Effect of Holistic Emergency First Aid Nursing in Emergency Critically Ill Patients

Meiling Zhao

Outpatient Department of Ziwu Town Health Center, Chuxiong Yunnan

Received: May 19th, 2025; accepted: Jun. 9th, 2025; published: Jun. 18th, 2025

Abstract

Objective: To verify the clinical value of the holistic emergency rescue model in the treatment of acute and critical conditions. **Methods:** A total of 86 critically ill emergency patients in our hospital were selected and divided into two groups. The control group received basic life support care, while the observation group received holistic emergency rescue care. The indicators between the groups were compared. **Result:** The rescue efficiency and success rate in the observation group were higher

($p < 0.05$), and the patient satisfaction was higher ($p < 0.05$). Conclusion: Holistic emergency and first aid nursing can significantly shorten the time spent at key nodes in the treatment of critically ill patients and enhance patients' trust through a transparent communication mechanism.

Keywords

Emergency Critical Illness, Holistic Emergency First Aid, Rescue Efficiency, Rescue Success Rate

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急诊危重症患者的救治工作是医疗领域中最紧迫,也是最前沿的关键环节。当患者病情突然恶化或者受到生命威胁时,高效,有序,全面的急救护理非常重要[1]。整体性的急诊急救护理作为一种以患者为中心,集多学科协作,全方位评估于一体的护理模式,已经逐渐成为了急诊危重症患者治疗过程中的重要治疗方式。这种模式强调在急救的黄金时间内,通过快速识别病情,对患者采取紧急有效的救治措施,和患者进行有效沟通,心理支持等多个维度的综合干预,最大程度地提高患者的生活质量和预后质量[2]。本文通过对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理,旨在探究其对患者护理效果的影响,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2022 年 1 月到 2024 年 6 月急诊危重症患者 86 例,分为两组,对照组患者 43 例,平均年龄(50.42 ± 3.02)岁,观察组患者 43 例,平均年龄(51.22 ± 3.13)岁。

2.2. 方法

对照组进行常规护理,观察组进行整体性急诊急救护理,具体内容:

2.2.1. 心脏骤停急救护理

护理人员在发现患者倒地后,立即上前进行快速评估。轻拍患者双肩并在双侧耳边大声呼喊,确认患者意识状态。同时将耳部贴近患者口鼻,观察胸廓起伏情况,食指中指并拢触摸患者颈动脉,评估时间控制在 5~10 秒内完成。过程中保持冷静,记录评估时间节点。当确认患者无意识、无自主呼吸且颈动脉搏动消失时,护理人员应启动急救系统。快速将硬质抢救板垫于患者身下,解开上衣暴露前胸,保证按压平面稳固。操作时双膝跪于患者右侧,将左手掌根部置于胸骨下半段,右手紧扣左手背,双臂与地面垂直开始实施胸外按压,频率控制 100~120 次/分钟,按压深度 5~6 cm。当心电监护显示心室颤动或无脉性室速时,护理人员立即准备除颤。用干纱布快速擦拭患者胸部皮肤,将除颤电极板均匀涂抹导电糊,正确放置电极板。所有人员脱离接触后,选择双相波 200 J 能量进行充电。首次除颤后,持续进行 2 分钟 CPR 后再评估心律变化。建立静脉通路时,护理人员首选患者上肢肘前静脉,用 18 G 留置针穿刺,连接三通阀并维持生理盐水缓慢滴注。遵医嘱准备肾上腺素时,严格执行双人核对制度,用 1 ml 注射器精确抽取 1 mg 药液,通过近心端静脉在按压间歇期快速推注,推注后用 5 ml 生理盐水冲管。给药过程中密切观察心电监护变化,详细记录每次给药时间、剂量和患者反应[3]。

2.2.2. 急性呼吸困难护理规范

接诊呼吸困难患者时，护理人员在 30 秒内完成初步分诊。观察患者有无三凹征、发绀等缺氧体征，快速测量呼吸频率和 SpO_2 。听诊时特别注意双肺呼吸音对称性，发现单侧呼吸音消失警惕气胸，满肺哮鸣音提示哮喘持续状态。氧疗前，护理人员根据血气分析结果选择给氧方式，对 I 型呼吸衰竭患者用文丘里面罩，调节氧浓度 50%。对慢阻肺引起的 II 型呼吸衰竭，用鼻导管低流量吸氧，1~3 L/min，每 30 分钟监测一次血氧饱和度变化。给氧过程中保持湿化瓶水温在 40℃ 左右，及时添加灭菌注射用水。进行雾化吸入治疗时，护理人员现配现用支气管扩张剂，将沙丁胺醇 2.5 mg 与异丙托溴铵 500 μg 混合于 4 ml 生理盐水中。指导患者用嘴唇紧紧包住雾化器咬嘴，用深慢呼吸模式对老年患者需手持雾化器保持垂直状态。治疗结束后协助患者漱口，观察有无心悸、震颤等 β 受体激动剂副作用。护理人员根据痰鸣音位置调节负压吸引器至成人 300~400 mmHg，儿童 200~300 mmHg 范围。操作前给患者预吸氧 2 分钟，打开吸痰管包装时不污染前端，插入深度不超过气管隆突。每次抽吸时间控制在 10 秒内，旋转退出导管，两次操作间隔至少 30 秒。对呼吸道腐蚀性损伤患者，吸痰后用 2% 碳酸氢钠溶液进行气道湿化[4]。

2.2.3. 多学科协作

如果患者病情复杂，诊断不明，要联合多领域专业知识共同处理时[5]。护理人员马上启动多学科协作团队机制，接诊的护理人员和医生要通过初步问诊，体格检查和相关的辅助检查，快速明确患者病情是否复杂或者超出单一科室的处理范围[6]。一旦确定需要多学科合作，马上启动多学科协作团队紧急响应流程。通过院内通讯设备，快速召集相关科室专家，在最短的时间内组织多学科会诊，让所有参与者都能在场或通过远程会议参与会诊中[7]。要根据患者的病史体格检查，辅助检查结果，从不同专业角度提出诊断意见和确定治疗方案[8]。护理人员作为多学科协作团队的成员之一，也要积极参与到会议的过程中，记录会诊意见和医嘱，协调会诊现场，让信息传递顺畅[9]。在会诊后，要协助医生整理治疗计划，准确传达和执行医嘱。在患者病情相对稳定后，要进一步做专科治疗和检查[10]。

2.2.4. 分级转诊衔接

完成院前急救和院内稳定处理后，护理人员协同医生启动分级转诊。对需上级医院专科治疗的患者，护理人员提前完成转诊文书整理，包括急救时间轴、用药记录、生命体征趋势图等信息。在 120 急救车到达前 30 分钟，再次评估患者转运指征，确保收缩压 > 90 mmHg、血氧饱和度 > 92%、心率 < 120 次/分等基础生命体征稳定。转运时和随车医护重点交接未解决的护理问题及管路维护要点。途中持续监测生命体征，备好便携式呼吸机、微量泵等设备，将除颤仪调至待机状态，确保急救药品箱内肾上腺素、胺碘酮等药物余量充足。

2.3. 研究指标

观察两组患者抢救效率，抢救成功率，患者满意度。

2.4. 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $p < 0.05$ ，则具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 对比组间抢救效率

观察组抢救效率更高($p < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of rescue efficiency
表 1. 抢救效率对比

组别	接诊至初步评估时间(分钟)	初步治疗开始时间(分钟)	总急救时间(分钟)
对照组	8.6 ± 2.3	15.2 ± 4.1	35.7 ± 7.8
观察组	6.1 ± 1.7	10.5 ± 3.5	27.4 ± 6.2
T 值	5.731	5.717	5.462
p	<0.001	<0.001	<0.001

3.2. 对比组间抢救成功率

观察组抢救成功率更高($p < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Success rate of rescue
表 2. 抢救成功率

组别	总抢救成功率	无需 ICU 过渡直接专科治疗
对照组	72.09% (31/43)	4.65% (2/43)
观察组	90.70% (39/43)	16.28% (7/43)
X ²	4.914	3.102
p	0.027	0.078

3.3. 对比组间患者满意度

观察组患者满意度更高($p < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of patient satisfaction
表 3. 患者满意度对比

组别	护理专业度评分	疼痛管理满意度评分	沟通清晰度满意度评分
对照组	78.5 ± 10.3	75.0 ± 11.0	80.0 ± 9.0
观察组	92.0 ± 7.5	88.0 ± 9.0	94.0 ± 6.0
T 值	6.947	5.997	8.487
p	<0.001	<0.001	<0.001

4. 讨论

本文对比了组间抢救效率, 抢救成功率, 患者满意度和护理成本。观察组从接诊到初步评估, 评估到初步治疗, 再到整体的急救时间都更短($p < 0.05$)。在心脏骤停急救中, 护理人员用的标准化评估体系将患者状态判断时间压缩至 10 秒内, 较传统依赖经验判断的模式效率更高。通过预置抢救板、电极片快速定位等流程, 首次除颤时间提前。心脏骤停后脑细胞会在 4~6 分钟内开始发生不可逆损伤, 观察组缩短总急救时间能使冠状动脉灌注压维持在 15 mmHg 以上的有效灌注时长增加, 为自主循环恢复争取了关键时间窗。静脉通路的早期建立能保证了肾上腺素等抢救药物的及时输注, α 受体激动效应能快速提升外周血管阻力, 改善心脑血管血流再分布。观察组抢救成功率更高($p < 0.05$), 心脏骤停处理中, 遵循按压深度和频率标准, 通过增强胸泵机制和直接心脏挤压, 使心输出量显著高于对照组心输出量。观察组用的双人核对制度和近心端静脉推注策略, 能保证肾上腺素在 3 秒内完成给药并迅速进入中心循环, β_2 受体介导的支气管扩张作用和 α_1 受体介导的血管收缩形成协同效应, 较对照组外周静脉缓慢推注方式更能提

高药效。对急性呼吸困难患者,观察组的文丘里面罩氧疗使氧合指数在 30 分钟内提高。这一结果和欧洲复苏委员会强调的损伤控制性复苏理念一致,早期干预的质量直接影响后续治疗阶梯的衔接效率。观察组患者满意度更高($p < 0.05$),急性呼吸困难过程中,护理人员用的标准化沟通使关键信息传递完整率提高,通过明确告知雾化吸入的预期感受和操作目的,有效降低了患者的预期性焦虑。这种透明化沟通能通过激活前额叶皮质边缘系统调控通路,抑制应激激素的过量释放,使患者心率变异指数较对照组提高。早期应用联合雾化使支气管痉挛缓解时间缩短, β_2 受体介导的 cAMP 水平升高不仅舒张气道平滑肌,还能通过抑制伤害性 C 纤维传导产生中枢性镇痛作用。抢救过程中持续的生命体征可视化反馈,利用镜像神经元系统增强了患者的治疗参与感,这种神经生物学机制也能解释沟通清晰度满意度高的内在原因。

5. 小结

对急诊危重症患者进行整体急诊急救护理,不仅是现代医学发展的必然途径和趋势,也是提高患者生存率,改善预后质量的关键。这种护理模式强调的是对患者进行全面性,紧急性,协调性的护理。通过一系列科学,规范,高效的措施,能让患者得到高效的护理服务[11]。整体性急诊急救护理强调的是快速响应和迅速干预,能在最短的时间内完成对患者病情的评估,马上启动救治措施,缩短急救的黄金时间,给患者争取到更多的生存机会[12]。通过病情监测和个性化的护理,也能及时发现潜在的风险,减少并发症的出现,提高治疗的安全性[13]。整个救治的过程中,护理人员关注患者的身心健康,给患者进行必要的心理支持和康复指导,能让患者快速从创伤和疾病中恢复,提高整体的生活质量[14]。通过和多学科多部门进行紧密合作,打破了科室壁垒,促进了医疗资源的优化配置,能提高整体的医疗水平[15]。近几年,临床上关于急诊危重症患者整体性急诊急救护理的研究不断发展,已经取得了很多重要的研究成果。在不断探索更高效,科学的护理流程的过程中,研究人员发现,通过标准化的操作和信息化的管理,能提高护理工作的规范性和效率[16]。综上,通过对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理,能提高抢救效率和抢救成功率,减少护理成本,提高患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 王玉梅,高秀芬. 标准化急救护理对急诊危重症患者抢救影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(2): 189-192.
- [2] 郭茹芳,龙嘉雯,尚晨阳. 在急诊危重症患者中落实整体性急诊急救护理的效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(3): 358-359.
- [3] 孙健,张燕. 标准化急救护理应用在老年急诊危重症患者抢救中的价值分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(29): 113-115.
- [4] 郭瑞,张苗,闫亚慧,郑瑞,吴小芸. 整体性急诊急救护理提升急诊危重症患者救治效果的价值[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(24): 172-174.
- [5] 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.
- [6] 张继伟,王喜英,孙青玲. 对急诊危重症病人采用整体性急诊急救干预效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(4): 625-626.
- [7] 宋春丽. 整体性急诊急救护理对急诊危重症患者抢救效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(3): 93-94.
- [8] 付月. 危重症患者整体性急诊急救护理效果观察[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(4): 84-85.
- [9] 杨柳. 探究急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果[J]. 家庭生活指南, 2021(2): 77-78.
- [10] 刘静. 整体性急诊急救护理在急诊危重症患者中的应用研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(26): 164-167.
- [11] 王龙娇,屈小静. 急诊危重症患者实施整体性急诊急救护理的临床价值[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(17): 2400-2401.
- [12] 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.

- [13] 王红. 急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(21): 119-120.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] 豆曼曼. 急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(12): 181+189.