

急诊危重患者快捷护理路径的临床应用效果研究

丁金超 解 伟 王 霞
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要:目的: 探讨急诊危重患者快捷护理路径在临床实践中的应用价值, 评估其对患者救治效果的影响。方法: 选取我院急诊科2023年1月至2025年1月期间收治的112例危重患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各56例。对照组采用常规护理模式, 观察组实施快捷护理路径干预。比较两组患者急救时间、并发症发生情况及护理满意度等指标。结果: 观察组患者急救时间明显短于对照组, 各项并发症发生率均低于对照组, 护理满意度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 快捷护理路径能够有效缩短急诊危重患者的抢救时间, 降低并发症发生风险, 提高护理服务质量, 值得在临床推广应用。

关键词: 急诊危重; 快捷护理路径; 应用效果

引言: 急诊科作为医院的重要窗口科室, 承担着各种急危重症患者的抢救任务。随着社会老龄化进程加快和生活节奏不断提速, 急诊危重患者数量持续增长, 对医疗护理服务提出了更高要求^[1]。传统的护理模式往往存在流程繁琐、沟通不畅、资源配置不合理等问题, 影响了危重患者的抢救效率。快捷护理路径作为一种系统化的护理管理模式, 通过标准化流程设计和团队协作优化, 能够显著提升护理质量和工作效率^[2]。本研究旨在探索快捷护理路径在急诊危重患者救治中的实际应用效果, 为临床护理实践提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年1月至2025年1月期间在我院急诊科接受治疗的112例危重患者, 按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组56例。观察组男性31例, 女性25例; 年龄35-78岁, 平均年龄(58.42 ± 12.36)岁。对照组男性29例, 女性27例; 年龄32-80岁, 平均年龄(57.89 ± 11.87)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 病情危重, 符合急诊科收治指征; 生命体征不稳定, 需要紧急处理; 患者或家属签署知情同意书。排除标准: 合并严重精神疾病; 预计生存期不足24小时; 临床资料不完整。本研究已获得医院伦理委员会批准, 所有患者或家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式, 包括入院评估、基础护理、病情监测、医嘱执行等标准化护理流程。

观察组实施快捷护理路径干预: (1) 路径制定与培训阶段: 由急诊科主任、护士长及专科护士共同组成

一支专门负责优化护理流程的小组。基于急诊危重患者的具体情况和发展趋势, 精心设计出一套标准化的护理程序。通过组织一系列针对全体护理人员的专业培训课程, 确保每位成员都能深刻理解并熟练掌握这套新开发的护理路径及其实施细节。这包括但不限于如何迅速准确地完成初步评估、正确使用医疗设备等关键技能。

(2) 快速评估机制: 为保证能够在最短时间内获得关于病人状况的关键信息, 建立“三分钟快速评估”体系。当急诊室接收到新的紧急病例时, 相关医护人员需立即行动起来, 对病人的基本生命体征(如血压、脉搏)、意识水平以及主要不适症状进行全面检查, 并据此做出初步判断。同时, 将收集到的所有重要资料及时反馈给主治医师, 以便其能够尽快作出进一步诊疗决定。(3) 标准化处置流程: 根据不同类型的急危重症特点, 预先规划好相应的护理步骤指南。例如, 在遇到心脏骤停的情况下, 应优先考虑给予氧气吸入支持、建立有效的静脉通道、启动心电图监控装置等措施, 并严格按照规定的时间节点执行各项任务, 以达到最佳治疗效果。(4) 团队协作模式: 鼓励采用医患一体化工作方式, 即让护士参与到整个诊断过程中来, 与其搭档的医生一起参与病情分析讨论会, 提前准备好可能需要用到的各种医疗器械和药品资源, 从而有效缩短了从入院到开始正式治疗之间的时间间隔。(5) 动态监测调整: 鉴于急诊环境下患者病情变化莫测的特点, 需要设立每隔十五分钟就需要重新测量一次生命指标的规定。依据最新的检测结果灵活调整后护理计划, 始终保持高度警惕性, 力求做到早发现、早干预。(6) 沟通协调机制: 加强内部之间的交流沟通也十分必要。为此, 推行床旁交接班制度, 确保每一位接手工作的同事都能够清楚了解当前患

者的最新状况；另外，也要注重与患者家属保持良好互动关系，适时提供必要的健康知识普及服务以及情感上的慰藉支持。

1.3 观察指标

（1）急救时间指标：记录患者入院至开始关键治疗措施的时间，包括建立静脉通路时间、完成首剂药物给药时间、完成基本检查时间等。（2）并发症发生情况：统计两组患者住院期间发生的各类并发症，包括感染、压疮、深静脉血栓、坠积性肺炎等。（3）护理满意度：采用护理满意度调查表评价患者及家属对护理服务的满意程度，满分为100分。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用独立样本 t 检验；计数资料以例数和百分率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 急救时间比较

观察组患者各项急救时间指标均显著短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者急救时间比较($\bar{x} \pm s$, 分钟)

组别	建立静脉通路 时间	首剂药物给药 时间	完成基本检查 时间
观察组($n = 56$)	3.24±1.15	5.67±1.82	8.45±2.36
对照组($n = 56$)	5.78±1.94	8.92±2.41	12.67±3.12
t 值	7.286	6.368	7.255
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生情况比较

观察组患者总体并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较[$n(\%)$]

组别	感染	压疮	深静脉血栓	坠积性肺炎	总体发生率
观察组($n = 56$)	3(5.36)	1(1.79)	2(3.57)	2(3.57)	8(14.29)
对照组($n = 56$)	8(14.29)	5(8.93)	6(10.71)	7(12.50)	26(46.43)
χ^2 值					14.286
P 值					0.000

2.3 护理满意度比较

观察组患者护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理满意度评分
观察组($n = 56$)	92.45±5.67
对照组($n = 56$)	84.23±7.84
t 值	6.234
P 值	0.000

3 讨论

急诊科作为医院的前沿阵地，承担着抢救急危重症患者的重要职责。随着社会发展和人口老龄化趋势加剧，急诊危重患者数量不断增加，病情复杂程度日益提高。传统的护理模式在面对突发性、复杂性的急诊情况时，往往暴露出响应速度慢、协调配合差、资源配置不合理等问题。危重患者病情变化迅速，需要在短时间内完成准确评估、及时干预和有效监护，这对护理人员的专业技能和应急处理能力提出了极高要求^[3]。快捷护理路径作为一种系统化的护理管理模式，其核心理念在于通过标准化流程设计和规范化操作程序，提高护理工作的效率和质量。该模式强调以患者为中心，注重预防性

护理和早期干预，通过预先制定的护理计划指导临床实践。路径的设计充分考虑了急诊科的工作特点和危重患者的护理需求，将复杂的护理过程分解为若干个标准化环节，每个环节都有明确的操作标准和时间节点^[4]。快捷护理路径的优势体现在多个方面：一是提高了护理工作的预见性和主动性，减少了盲目性和随意性；二是促进了团队协作，明确了各岗位职责，避免了重复劳动和资源浪费；三是增强了护理工作的规范性，降低了人为因素导致的护理差错；四是提高了患者满意度，通过高效优质的护理服务赢得了患者和家属的认可。该模式的实施需要护理人员具备较强的执行力和适应性，同时也要求管理层提供必要的支持和保障。

本研究结果显示，实施快捷护理路径的观察组在多个方面表现优于常规护理的对照组。急救时间方面，观察组患者建立静脉通路、首剂药物给药、完成基本检查等关键环节的时间均短于对照组($P < 0.05$)。这一结果反映了快捷护理路径在提高急诊响应速度方面的显著效果。标准化的评估流程和预设的处置方案使得护理人员能够在最短时间内识别患者需求并采取相应措施，避免了传统模式下的重复评估和无效等待^[5]。并发症发生率的显著降低进一步验证了快捷护理路径的有效性。观察组

患者感染、压疮、深静脉血栓、坠积性肺炎等并发症的发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。这主要得益于路径中包含的预防性护理措施和规范化的操作流程。例如,标准化的皮肤护理程序减少了压疮的发生,规范的导管维护流程降低了感染风险,系统的活动指导预防了深静脉血栓的形成^[6]。护理满意度方面,观察组护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。护理满意度的提升体现了患者对高质量护理服务的认可。快捷护理路径不仅提高了护理效率,更重要的是保证了护理质量的一致性和可靠性。患者能够感受到专业、有序、高效的护理服务,从而产生更高的满意度评价。分析其原因,快捷护理路径的成功实施主要基于以下几个方面:首先是流程优化,通过去除冗余环节、简化操作步骤,实现了护理过程的高效运行;其次是人员培训,通过系统性的培训确保每位护理人员都能熟练掌握路径内容;再次是质量监控,建立了完善的质量评价体系,及时发现和纠正问题;最后是持续改进,根据实际运行情况不断完善和优化路径内容^[7]。

快捷护理路径在急诊危重患者护理中的成功应用为其在更广泛领域的推广奠定了基础。该模式核心理念和基本框架可以适用于不同类型的急诊患者,具有较强的普适性和可操作性。然而,在推广应用过程中需要注意以下几点:一是要结合医院实际情况进行个性化调整,不能生搬硬套;二是要加强人员培训,确保每位参与者都能准确理解和执行路径内容;三是要建立有效的监督机制,确保路径执行的质量和效果;四是要定期评估和改进,根据实践反馈不断完善路径设计。

综上所述,快捷护理路径在急诊危重患者护理中显

示出良好的应用效果,能够显著提高护理效率、降低并发症发生率、提升患者满意度。该模式的成功实施需要医院管理层的大力支持、护理团队的积极配合以及持续的质量改进。随着实践经验的积累和理论研究的深入,快捷护理路径必将在急诊护理领域发挥更加重要的作用,为广大危重患者提供更加优质高效的护理服务。

参考文献

- [1]张建虹,黄雪元,王芳.中医医院标准化急救护理在急诊危重症抢救中的应用效果分析[J].中国标准化,2026(4):272-275.
- [2]徐蕾,黄雪元,任燕.中医医院标准化急救护理在老年急诊危重症患者抢救中的应用价值分析[J].中国标准化,2026(4):276-279.
- [3]吕会杰,高莹.急诊危重症患者护理研究文献计量与可视化分析[J].黑龙江科学,2026,17(6):122-125.
- [4]戴度.临床护理路径联合集束化护理在急诊危重症患者急救中的应用研究[J].延边大学医学学报,2025,48(3):155-157.
- [5]熊燕,刘强,李少星,等.视频反馈法在急诊危重症患者抢救时效与护理安全质量改进中的应用[J].护士进修杂志,2025,40(6):611-615.
- [6]黄沛君,冯进进.FMEA模式下构建急诊危重症患者临床护理路径管理研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(5):667-672.
- [7]王美杰.多学科联合视角下标准化护理对急诊多发性损伤危重患者院内转运的影响[J].中国标准化,2024(12):297-300.