

整体护理在急诊急救护理工作中的应用效果分析

解 伟 徐冬梅 陈巧艺

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：目的：探讨整体护理模式在急诊急救护理工作中的应用效果。方法：选取2023年1月-2024年12月于我院急诊科就诊的240例急危重症患者，按随机数字表法分为观察组（整体护理， $n = 120$ ）和对照组（常规护理， $n = 120$ ）。对照组采用传统急诊护理流程，观察组实施整体护理模式。对比两组患者的急救反应时间、抢救成功率。结果：观察组急救反应时间（ 5.2 ± 1.3 ）min显著短于对照组（ 8.7 ± 1.8 ）min（ $P < 0.05$ ）；抢救成功率93.3%高于对照组的80.8%（ $P < 0.05$ ）。结论：整体护理模式可有效提升急诊急救护理工作效率与质量，缩短急救时间，提高抢救成功率，值得在急诊急救护理中广泛应用。

关键词：整体护理；急诊急救；急救效率；应用效果

急诊急救工作具有时间紧迫性、病情复杂性和高风险性等特点，患者往往因突发疾病或意外伤害就诊，病情进展迅速，需要快速、有效的救治。传统的急诊护理模式多以疾病为中心，侧重于完成基础护理操作和医嘱执行，存在护理流程碎片化、缺乏系统性和整体性等问题，难以满足急危重症患者的多元化需求^[1]。整体护理强调以患者为中心，从生理、心理、社会等多个维度为患者提供全面、连续、个性化的护理服务。将整体护理理念应用于急诊急救护理工作中，有助于优化护理流程，提高急救效率，改善患者预后^[2]。本研究通过对比整体护理与常规护理在急诊急救中的应用效果，旨在为提升急诊护理质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年12月在我院急诊科就诊的240例急危重症患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组（ $n = 120$ ）和对照组（ $n = 120$ ）。观察组中，男性72例，女性48例；年龄（ 45.6 ± 10.2 ）岁；急性创伤48例，心脑血管急症42例，急性中毒20例，其他10例。对照组中，男性70例，女性50例；年龄（ 46.2 ± 9.8 ）岁；急性创伤45例，心脑血管急症45例，急性中毒18例，其他12例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等基线资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①因急性创伤、心脑血管急症、急性中毒等原因就诊；②病情严重程度需进行急诊抢救；③患者或家属意识清醒，能够配合护理工作并签署知情同意书。排除标准：①合并严重精神疾病或认知障碍无法配合者；②终末期恶性肿瘤患者；③中途转院或放弃治疗者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理：患者就诊后，按照传统急诊护理流程进行护理：（1）初步评估：护士快速测量患者生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度），询问简要病史；（2）执行医嘱：遵医嘱进行各项检查（如心电图、实验室检查等），建立静脉通路，给予吸氧、心电监护等基础护理措施；（3）配合抢救：在医生指导下协助完成急救操作，如心肺复苏、止血、包扎等；（4）病情观察：定时观察患者生命体征及病情变化，及时向医生汇报；（5）转运与交接：根据患者病情，将其转运至相应科室（如重症监护室、专科病房等），并与接收科室护士进行简单病情交接。

1.2.2 观察组

观察组采用整体护理：（1）全面病情评估与快速响应：患者进入急诊后，由经验丰富的急诊护士在1分钟内完成快速初始评估，运用ABCDE评估法（A：气道，B：呼吸，C：循环，D：神经功能，E：暴露与环境控制）对患者病情进行初步判断。同时，采用急诊危重患者病情评估量表（包含生命体征、意识状态、实验室指标等10项内容，总分100分）进行量化评估，根据评分结果将患者分为危重（ ≥ 80 分）、重症（60-79分）、急症（ < 60 分）三个等级。对于危重患者，立即启动急救绿色通道，通知急救团队（包括急诊医生、专科医生、护士）在3分钟内到达现场进行抢救；对于重症和急症患者，安排专人负责，确保及时得到相应处理。（2）多学科协作护理：建立“急诊-专科-重症医学科”多学科协作团队，针对复杂病情患者，通过院内紧急会诊系统（如微信群、视频会议）实现实时沟通与协作。例如，对于急性

心肌梗死合并心力衰竭患者，急诊护士在完成初步评估后，立即将患者心电图、生命体征等信息上传至协作平台，心内科医生和重症医学科医生迅速进行远程会诊，共同制定治疗方案。在抢救过程中，各科室护士分工明确，急诊护士负责维持现场秩序、配合医生进行急救操作，专科护士提供专业的专科护理指导，重症医学科护士提前做好接收患者的准备工作，确保护理工作无缝衔接。（3）个性化心理护理：针对患者因突发疾病产生的焦虑、恐惧等负面情绪，护士主动与患者及家属沟通，运用倾听、共情等技巧了解其心理状态。对于意识清醒的患者，采用心理疏导四步法：①建立信任关系，自我介绍并说明护理计划；②评估心理需求，询问患者担忧的问题；③提供信息支持，讲解疾病相关知识及治疗方案；④给予情感鼓励，增强患者治疗信心。对于家属，重点关注其对病情的认知和心理压力，及时告知患者病情进展，解答疑问，缓解家属焦虑情绪。（4）个性化生理护理：在完成急救操作的基础上，注重患者的舒适护理。如为昏迷患者调整合适体位，定时翻身预防压疮；为疼痛患者进行疼痛评估（采用数字评分法，0-10分），根据评分给予相应的镇痛措施。同时，根据患者疾病类型和个体差异，制定个性化的饮食、休息指导方案，如急性胰腺炎患者禁食期间加强口腔护理，心脑血管急症患者指导其保持情绪稳定、合理休息。（5）全程动态护理与持续质量改进：在患者急诊救治、转运及住院期间，实施全程动态护理。建立护理记录电子档案，实时记录患者生命体征、病情变化、护理措施及效果。每小时对患者进行一次全面评估，根据评估结果及时调整护理方案。每周组织护理团队召开质量分析会议，对本周急救护理工作中存在的问题进行讨论分析，运用PDCA循环（计划-执行-检查-处理）制定改进措施，持续优化护理流程和质量。

1.3 观察指标

急救效率指标：（1）急救反应时间：从患者进入急诊到急救团队开始实施抢救措施的时间；（2）抢救成功率：以患者经过急救后生命体征恢复平稳，脱离生命危险为标准计算成功率。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数和百分比（ $n, \%$ ）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救反应时间比较

观察组急救反应时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 急救反应时间对比（ $\bar{x} \pm s, \text{min}$ ）

分组	n	急救反应时间
观察组	120	5.2±1.3
对照组	120	8.7±1.8
t		9.004
P		< 0.05

2.2 两组抢救成功率比较

观察组抢救成功率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 抢救成功率对比[n(%)]

组别	n	抢救成功例数	抢救成功率（%）
观察组	120	112	93.3
对照组	120	97	80.8
χ^2			7.255
P			< 0.05

3 讨论

急诊急救护理工作具有时间紧迫性、病情复杂性和高风险性等显著特点。急危重症患者病情瞬息万变，如急性心肌梗死患者若不能在黄金时间内开通梗死血管，将导致大面积心肌坏死；严重创伤患者短时间内可能因大出血休克死亡。因此，快速、准确的评估与及时有效的救治至关重要^[3]。传统急诊护理模式以疾病为导向，注重完成各项护理操作和执行医嘱，存在诸多不足。在护理流程方面，各环节相对独立，缺乏系统性规划与高效衔接。例如，患者从接诊、检查、诊断到治疗，可能需要在不同区域、不同科室之间辗转，导致时间浪费，延误救治时机。在病情评估上，多依赖医生诊断，护士缺乏主动、全面的评估意识与方法，难以在第一时间准确判断病情严重程度，影响急救资源的合理分配。此外，传统模式忽视患者心理需求，患者在面对突发疾病和陌生环境时，常产生强烈的焦虑、恐惧等负面情绪，这些情绪不仅影响患者的治疗依从性，还可能对病情产生不利影响。同时，急诊护理工作中多学科协作不足，不同科室之间信息沟通不畅，在处理复杂病情患者时，容易出现治疗方案不统一、护理措施不连贯等问题，降低了急救效率和质量^[4]。

本文研究显示，观察组急救反应时间显著缩短，抢救成功率提高，主要得益于整体护理模式的系统化和快速响应机制。全面病情评估与分级制度使护士能够在短时间内准确判断患者病情严重程度，对于危重患者立即启动急救绿色通道，避免了资源分配的延误。多学科协作团队的建立打破了科室之间的壁垒，实现了信息的

实时共享和快速决策。例如,在急性脑卒中患者的救治中,急诊护士、神经内科医生、影像科医生通过协作平台迅速沟通,在患者到达急诊后短时间内完成头颅CT检查、病情评估和溶栓治疗方案的制定,大大缩短了患者从就诊到接受有效治疗的时间。同时,整体护理模式下护士分工明确、配合默契,减少了因操作不熟练或沟通不畅导致的时间浪费,提高了急救操作的效率和准确性。此外,整体护理模式通过个性化生理护理干预和全程动态监测,有效降低了并发症发生风险,有利于改善预后恢复^[5]。

本研究表明,整体护理模式在急诊急救护理工作中具有显著的应用效果,能够有效提升急救效率,改善患者预后。该模式将整体护理理念与急诊急救工作特点相结合,通过优化护理流程、加强多学科协作、实施个性化护理干预等措施,弥补了传统护理模式的不足。在临床实践中,整体护理模式的应用有助于提高急诊护理质量,为急危重症患者提供更优质、高效的护理服务。然而,整体护理模式的推广应用也面临一些挑战。例如,对护理人员的专业素质和综合能力要求较高,需要加强护士的培训和教育,提高其病情评估能力、沟通技巧和多学科协作能力。此外,整体护理模式的实施需要医院各部门之间的密切配合和支持,包括信息系统的完善、资源的合理调配等。未来,随着护理学科的发展和人们

对健康需求的不断提高,整体护理模式有望进一步优化和完善。例如,结合信息化技术,开发智能化的急诊护理管理系统,实现患者信息的实时共享和护理流程的自动化管理;引入循证护理理念,为整体护理措施的制定提供更科学的依据。同时,应加强对整体护理模式应用效果的长期随访和研究,不断总结经验,为急诊急救护理工作的发展提供更多有益的参考。

综上所述,整体护理模式在急诊急救护理工作中具有重要的应用价值,值得在临床广泛推广。通过持续改进和完善,整体护理模式将为提高急诊急救护理水平、保障患者生命健康发挥更大的作用。

参考文献

- [1]王希娥.七步流程模式在急诊急救整体护理中的应用[J].中华灾害救援医学,2024,11(1):117-119.
- [2]杨丰霞.整体护理在急诊急救护理工作中的应用效果观察[J].中外女性健康研究,2023(5):197-199.
- [3]张浩哲,徐钊,魏凯,等.整体护理在急诊急救治疗中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(6):186-189.
- [4]林丽娟.整体护理在急诊急救护理工作中的应用[J].医学论坛,2023,5(14):158-160.
- [5]吴丹丹.标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的效果观察[J].中文信息,2025(1):243-244.