

预见性干预在院前急救急危重症患者转运过程中的应用价值探讨

于杨杨

(河北省南皮县人民医院 / 沧州市第四医院, 河北 沧州 061500)

摘要: **目的** 研究预见性干预在院前急救急危重症患者转运过程中的应用价值, 旨在为危重症患者转运过程的安全有效开展提供方案支持。**方法** 将医院从2017年2月-2020年2月收治的82例院前急救急危重症患者纳入研究。以电脑随机数字表法将其等分作观察组及对照组。对照组开展常规干预, 观察组则开展预见性干预。分析两组在抢救时间、不良事件发生情况以及患者家属满意度等方面的差异。**结果** 观察组分诊评估时长、急诊室停留时长以及总抢救时长分别为(1.72±0.30) min、(12.35±1.29) min、(33.16±8.21) min, 均短于对照组的(2.46±0.41) min、(20.83±3.10) min、(50.45±14.39) min ($P<0.05$)。观察组不良事件总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者家属总体满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 预见性干预在院前急救急危重症患者转运过程中的应用价值较高, 可缩短抢救时间, 降低不良事件发生风险, 提升患者家属的满意度。

关键词: 危急重症; 院前急救; 预见性干预; 转运; 应用价值

中图分类号: R459.7

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.89.003

0 引言

危急重症患者普遍存在病情恶化迅速, 病情异常凶险, 致死率极高等特点, 为其实施积极有效的急诊抢救是降低患者死亡风险以及改善预后的重中之重^[1]。此外, 患者在接受急诊抢救之后普遍需进行转运, 从而进行下一步的治疗干预, 于此过程中存在着一定的风险, 可能引发一系列意外事件, 进一步对患者预后产生负面影响, 因此, 如何有效完善危急重症患者院前急救转运工作显得尤为重要, 亦是目前急救医学科广大医务工作者共同关注的热点^[2]。既往, 常规转运干预质量无法得到保证, 普遍存在较大的转运风险, 继而可能对患者造成不利影响。因此, 寻求一种积极有效的院前急救转运干预具有极其重要的现实意义^[3]。预见性干预主要是通过对可能影响患者抢救的因素实施分析, 并对可能出现的不良事件进行预测, 继而开展相应干预, 以期改善患者抢救效果^[4]。本文通过研究预见性干预在院前急救急危重症患者转运过程中的应用价值, 目的在于为临床院前急救急危重症患者的转运提供科学方案,

现作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将医院从2017年2月-2020年2月收治的82例院前急救急危重症患者纳入研究。以电脑随机数字表法将其等分作观察组及对照组。观察组男24例, 女17例; 年龄20~71岁, 平均(46.03±8.22)岁; 疾病类型: 急性心肌梗死10例, 脑血管意外11例, 上消化道出血6例, 酒精中毒5例, 呼吸心搏骤停6例, 其他3例; 文化程度: 初中及初中以下17例, 高中或中专16例, 大专及以上8例; 体质量指数19~32 kg/m², 平均(23.10±3.51) kg/m²。对照组男26例, 女15例; 年龄21~73岁, 平均(46.12±8.26)岁; 疾病类型: 急性心肌梗死9例, 脑血管意外11例, 上消化道出血5例, 酒精中毒5例, 呼吸心搏骤停7例, 其他4例; 文化程度: 初中及初中以下15例, 高中或中专17例, 大专及以上9例; 体质量指数19~32 kg/m², 平均(23.10±3.51) kg/m²。各组上述资料对

比, 差异并不显著 ($P > 0.05$), 可比性较高。

入组标准^[5]: ①所有受试者均为危急重症; ②均为成年人; ③发病至入院时间均 ≤ 2 h。剔除标准: ①正参与其他研究者; ②神志异常且无家属陪同者。入组人员及其家属均于同意书上具名, 医院伦理委员会获悉并核准。

1.2 研究方法

对照组开展常规干预: 首先完成患者病情的评估, 密切监测各项生命体征, 详细记录, 对于所存在的异常情况遵医嘱予以处理。观察组则开展预见性干预:

(1) 学习阶段: 组织院前急救所有相关医务人员开展系统性培训, 主要内容涵盖理论培训以及技能培训, 保证所有医务人员明确预见性干预工作实施的必要性以及对抢救的积极性, 之后对所有医务人员开展一应实操演练以及病历书写、应急处理等。并在上岗前对其进行相关知识的考核, 确保相关人员充分掌握。定期组织相关人员开展院前急救泰伦会议, 针对疑难病例一系列护理问题实施总结分析。

(2) 急救阶段: 要求医务人员对救护车的一应物资进行清点、核对, 保证物资准备的完善, 并在交接班时实施二次清点, 防止遗漏。一旦发现物资遗漏, 重复核对2次之后补充完整, 完善使用后的急救器械充电以便下次使用。

(3) 转运前阶段: 积极配合医生完成对患者的急诊抢救, 包括心电监护以及密切观察各项生命体征变化情况。积极和患者及其家属交流, 了解其发病情况以及既往病史等情况, 对其病情严重程度实施全面评估, 并预测转运过程中可能出现的一系列事件, 继而完善相应抢救物品以及药品的准备工作。此外, 提前联系相关科室, 邀请医生提前抵达抢救室, 开启绿色通道, 完善院内的接诊准备。

(4) 转运中阶段: 要求护士全程陪伴于患者身边, 避免碰撞。保证患者的头部偏向一侧, 实时清理口腔以及呼吸道的内分泌物, 维持呼吸道通畅。对所有管道情况进行密切观

察, 防止管道脱落、移位以及堵塞的发生。完善静脉通道的建立, 严格控制补液量, 维持适宜的补液速度。

(5) 转运后阶段: 患者顺利抵达相关科室之后, 完成和科室责任护士的交接, 主要内容包括患者病情评估结果、分诊情况以及急救方案等。

1.3 评价指标

分析两组在抢救时间、不良事件发生情况以及患者家属满意度等方面的差异。其中不良事件主要涵盖脱管、坠床以及导管移位等。患者家属满意度的评价通过满意度调查表实现^[6]: ①非常满意; ②满意; ③不满意。以非常满意率+满意率作为总体满意度。

1.4 统计学处理

数据处理工具选择SPSS 22.0软件, 对计数及计量数据的表示借助%和($\bar{x} \pm s$)实现, 并开展 χ^2/t 检验。差异有统计学判定标准即 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组抢救时间评价

观察组分诊评估时长、急诊室停留时长以及总抢救时长分别为(1.72 ± 0.30) min、(12.35 ± 1.29) min、(33.16 ± 8.21) min, 均短于对照组的(2.46 ± 0.41) min、(20.83 ± 3.10) min、(50.45 ± 14.39) min ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组抢救时间评价 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分诊评估时长	急诊室停留时长	总抢救时长
观察组	41	$1.72 \pm 0.30^*$	$12.35 \pm 1.29^*$	$33.16 \pm 8.21^*$
对照组	41	2.46 ± 0.41	20.83 ± 3.10	50.45 ± 14.39
<i>t</i>	-	9.327	16.171	6.704
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.2 两组不良事件发生情况评价

观察组不良事件总发生率低于对照组

表2 两组不良事件发生情况评价 [n (%)]

组别	例数	脱管	坠床	导管移位	其他	不良事件总发生率
观察组	41	1	1	0	1	3(7.32)*
对照组	41	3	2	2	3	10(24.39)
χ^2	-	-	-	-	-	4.479
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.034

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组患者家属满意度评价

观察组患者家属总体满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者家属满意度评价 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总体满意度
观察组	41	23	16	2	39(95.12)*
对照组	41	20	13	8	33(80.49)
χ^2	-	-	-	-	4.100
<i>P</i>	-	-	-	-	0.043

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上, 院前急救危急重症患者因病情凶险异常, 加之病情进展迅速, 若无法得到及时有效的治疗, 极易出现死亡^[7-8]。事实上, 院前急救作为临床重要措施之一, 主要目的在于为患者获取院内第一时间治疗提供重要基础, 主要包括稳定患者各项生命体征, 协助患者挽救自身生命健康安全^[9-10]。正常而言, 危急重症患者入院的首站为急诊科室, 于该科室接受院前急救, 病情评估, 初步急诊抢救之后, 需按照其病情状况转运到相关的科室接受后续治疗, 从而达到有效控制其病情进展, 挽救生命的目的^[11-12]。然而, 在对危急重症患者实施转运的过程中, 因其病情严重, 各项生命体征存在不同程度的紊乱, 从而增加了相关意外事件的发生, 进一步促使转运不顺, 最终对其后续治疗造成负面影响^[13-14]。因此, 在对该类患者进行转运的过程中开展积极合理的护理干预具有极其重要的现实意义。

本研究结果发现, 观察组分诊评估时长、急诊室停留时长以及总抢救时长相较于对照组均较短, 这反映了观察组干预方式有助于抢救的顺利完成。究其原因, 主要是由于观察组干预方式充分体现了针对性以及前瞻性, 主要是按照患者的病情全面评估结果, 分析发病规律, 继而明确风险发生的原因所在, 进一步开展相应的干预以及规避措施, 保证了护理干预措施的有的放矢、有条不紊, 最终有利于抢救的顺利完成^[15-16]。此外, 在干预之前通过对相关医护人员实施培训、考核, 可在一定程度上保证了医务人员的理论知识掌握程度以及实际操作能力, 从而更有利于实际工作中的相关护理配合以及操作的开展, 为抢救的顺利完成提供了积极促进作用^[17-18]。本文还发现, 观察组不良事件总发生率低于对照组。这在葛东明等人的研究报道中得以佐证: 提示了观察组干预方式在降低不良事件发生风险方面的效果更佳。分析原因, 预见性干预主要是从护理培训, 急救前护理, 围转运期等多个方面开展相关措施干预, 从而可全面性规避转运途中可能出现的一系列导致意外事件发生的危险因素, 自始至终贯彻“预防”的干预核心, 保证了护理措施的前瞻性, 继而在最大限度上降低不良事件的发生风险。同时, 该护理干预方式首先于搬运之前分析患者可能出现的一系列护理问题和需求, 从而准备相对于的医疗器械以及药品, 通过各项操作尽量维持患者生命体征的稳定, 降低潜在危险因素, 从而有利于避免不良事件的发生。另外, 观察组患者家属总体满意度高于对照组。这表明了观察组干预方式可有



效提升患者家属的满意度，促进医患关系的良性发展。其中主要原因可能和观察组干预方式可实现院前急救转运工作的安全有效完成有关。且该干预方式通过对患者可能发生的一系列不良事件进行预测以及预防，继而保证了抢救的成功率，继而避免了医疗纠纷以及医疗投诉时间的发生，促进了医患关系的良好建立。

综上所述，预见性干预应用于院前急救急危重症患者转运过程中可获得较为理想的效果，主要体现在缩短抢救时间以及减少不良事件的发生等方面，且有利于提升患者家属的满意度，值得在临床上进行科学推广和应用。

参考文献

[1] Teuben M, Löhr N, Jensen KO, et al. Improved pre-hospital care efficiency due to the implementation of pre-hospital trauma life support (PHTLS) algorithms[J]. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 2020, 46(6): 1321–1325.

[2] Aarts GWA, van der Wulp K, Camaro C. Pre-hospital point-of-care troponin measurement: a clinical example of its additional value[J]. *Neth Heart J*, 2020, 28(10): 514–519.

[3] 陈丽霞, 刘金恒, 崔绍梅, 等. 院前急救患者危重指数评估量表的设计及应用[J]. *中华危重症医学杂志(电子版)*, 2019, 12(4): 273–275.

[4] 梁萍英, 张丽红, 宋敏, 等. 预见性护理干预在角结膜干燥症药物治疗中的护理效果及对自我管理水平的研究[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(4): 710–712.

[5] 李春雨. 无缝隙一体化急救护理对急诊颅脑损伤患者并发症及家属护理满意度的影响[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(1): 172–174.

[6] 郑若菲, 金爽, 林羽, 等. 分级预警模式在急危重症患者院前与院内急救衔接中的应用[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(2): 79–82.

[7] 黄剑飞, 李光珍, 刘艳, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情影响下院前急救防控护理管理实践[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(z2): 568–570.

[8] Rafi A, Sayeed Z, Sultana P, et al. Pre-hospital delay in patients with myocardial infarction: an observational study in a tertiary care hospital, of northern Bangladesh[J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 633–634.

[9] Singaravelu KP, Pandit VR, Chinnakali P, et al. Pre-hospital care and its association with clinical outcome of snakebite victims presenting at a tertiary care referral hospital in South India[J]. *Trop Doct*, 2021, 51(1): 77–80.

[10] Jouffroy R, Tourtier JP, Debaty G, et al. Contribution of the Pre-Hospital Blood Lactate Level in the Pre-Hospital Orientation of Septic Shock: The LAPHUS Study[J]. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 2020, 48(1): 58–61.

[11] 朱思悦, 王毅欣, 黄燕, 等. 海战伤院前急救训练中标准化伤员分级评价指标体系的实证研究[J]. *中华航海医学与高气压医学杂志*, 2020, 27(1): 32–36.

[12] 杨小丽, 姜丽娟, 顾玉慧, 等. 基于初级创伤救治原则的院前急救护理应用于急性颅脑损伤患者对急救效率及并发症的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(3): 324–326.

[13] 马晓莉, 侯明, 院前急救全程优化护理在脑出血急救中的应用效果研究[J]. *中国急救医学*, 2018, 38(z1): 400–401.

[14] 陈丽霞, 刘金恒, 崔绍梅, 等. 院前急救患者危重指数评估量表的设计及应用[J]. *中华危重症医学杂志(电子版)*, 2019, 12(4): 273–275.

[15] 李晓芳, 杨会梅. 基于序贯评估法的院前急救护理对颅脑损伤患者整体救治时间及护理效果的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(28): 3177–3180.

[16] 王依倩, 朱莉. 预见性护理在急性冠脉综合征患者介入手术转运中的应用[J]. *成都医学院学报*, 2015, 10(4): 552–524.

[17] 刘娟, 高子波, 张军, 等. 预见性护理在机械通气下新生儿转运中的应用效果[J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(18): 2513–2515.

[18] 吴晶晶. 预见性护理在院前急救急危重症病人转运中的应用价值分析[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2020, 20(71): 280–281.