

急诊科实施综合护理干预对输液患者的影响

李小静

成都市龙泉驿区第一人民医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探析急诊科对输液患者采取综合护理临床疗效。方法 调取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月我科室 100 例急诊科输液患者资料，以数字法分成参照组与实验组，分别应用常规与综合护理；评估两组不良反应及护理满意度。结果 实验不良反应较少（0.00% vs.12.00%）（ $P < 0.05$ ）；实验组满意度较优（98.00% vs.78.00%）（ $P < 0.05$ ）。结论 急诊科对输液患者采取综合护理，可以有效缓解患者不良情绪，减少不良输液反应，临床满意度较优，因此能够大力实践与推广。

〔关键词〕急诊科；综合护理；输液患者；临床疗效

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）08-105-02

0 前言

输液治疗在急诊救治中应用较为广泛。急诊科患者均发病急、进展快，护理工作难度高，护理人员身心负担重，一定程度上增加了输液不良反应的产生，降低了临床治疗疗效。由此可见，急诊科对输液患者施以良好的护理干预尤为关键。本文为进一步探析急诊科对输液患者采取综合护理临床疗效，调取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月我科室 100 例急诊科输液患者资料，现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

调取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月我科室 100 例急诊科输液患者资料，以数字法分成参照组男 29 例，女 21 例；年龄 21-68 岁，平均年龄（42.48±5.25）岁；内分泌系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、心脑血管疾病患者分别为 7 例、19 例、16 例、8 例。

实验组男 28 例，女 22 例；年龄 22-69 岁，平均年龄（43.23±5.05）岁；内分泌系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、心脑血管疾病患者分别为 8 例、18 例、17 例、7 例。比较两组临床个人资料，差异不明显（ $P > 0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

①年龄满足 21-69 岁，性别无限制；②积极配合检测及遵医嘱的急诊科输液患者；③研究对象临床资料完整；④精神状态正常患者。

1.1.2 排除标准

①有语言障碍、免疫性、血液等疾病患者；②精神障碍或智力问题患者；③药物禁忌或过敏体质的患者。

1.2 研究方法

给予参照组常规护理，如遵医嘱给药、简单宣教、病房管理及基础护理等，若发生特殊情况及时汇报处理。给予实验组综合护理：

1.2.1 输液前

患者送至急诊室后，护理人员立即接待，按医嘱对其加以相应治疗，迎接病人时做到“三个一”的服务细节：“一个真诚的微笑”——主动给予真诚微笑，做到微笑服务；“一个温馨的问候”——主动热情打招呼进行问候；“一个简单的自我介绍”——主动向患者及家属行自我介绍，让患者记住护士的名字，同时简单告知患者与家属病情，介绍医院规

章制度、急诊科布局环境、开水间位置、卫生间位置、消除患者紧张、不安、焦躁心绪，增强医患之间信任感，提升治疗配合度与依从性^[1]。

1.2.2 输液时

输液室张贴明显箭头指向及清晰输液流程图，保持室内环境卫生与良好通风，摆放宣传手册、报纸等物品，严禁大声喧哗，为患者提供一个舒适、整洁环境。向患者讲述输液的重要性及注意事项，穿刺时选择较粗长血管，避免反复性穿刺增加患者痛苦。在输液过程中做到“两个一”：“一次专注的倾听”——患者输液期间主动询问患者需求，耐心倾听其心声，不以忙而拒绝患者，禁止敷衍和生硬的言语，做好沟通协调；“一次满意的解答”——当患者及家属提出关于用药、病区环境、病情、注意事项等方面的疑问时，耐心向患者及家属答疑解惑，如遇不能解决的问题及时寻求上级护士或护士长帮助；同时增加巡视次数，仔细查看滴速与输液部位，主动拔针与更换输液瓶，一旦发现输液不良反应及时处理。

1.2.3 输液后

告知患者拔针后需按压穿刺部位，5min ≥ 时长 ≤ 10min，不可轻揉。并嘱其多休息，以易消化、高蛋白、高热量、高维生素饮食为主，不可吃麻辣、粗硬、易产气等类食物，严禁抽烟饮酒等不良习惯^[2]。离科时，详细讲述疾病康复知识，提升自我保健能力，同时强调复查重要性并嘱其定期复诊，由此加快患者身体康复速度。

1.3 疗效标准

评估两组不良反应及护理满意度状况。

其中，不良反应涉及过敏、发热、静脉炎等。

护理满意度评估标准：应用自制问卷，百分制，不满意 ≤ 80 分，80 分 > 满意 ≤ 90 分；90 分 > 十分满意 ≤ 100 分。

1.4 统计学分析

采取 SPSS19.0 软件加以评估，以（ $\bar{x} \pm s$ ）代表计量资料，检验采取 t ；以（%）表示计数资料，检验采取 χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应状况对比

由表 1，可知：两组相较而言，实验不良反应较少（0.00% vs.12.00%）（ $P < 0.05$ ）。

（下转第 107 页）

患者大量失血，引起失血性休克导致的肾脏灌注减少，极易引起急性肾衰竭，以及在保肢过程中，坏死组织持续释放有害物质，加重肾脏负担。在护理过程中应注意以下几点

(1) 监测肾功能情况。协助医生床旁 B 超肾脏灌注血流情况 (2) 应准确记录 24 小时出入量，(3) 密切观察患者尿液尿色，尿 PH，每小时尿量。要求尿量大于 35-50ml/h，予充分补液，速利尿尿仍未达目标值时遵医嘱予开展床边 CRRT 治疗，减轻肾脏负担，为肾脏保驾护航。CRRT 进行过程中，持续关注患者的电解质情况、体温等常规 CRRT 时的护理，及时汇报异常值。

2.4 早期肠内营养

患者早期剖腹探查 + 部分大网膜切除术，术中留置结肠旁沟引流管两根，经两天观察，均只引流出少量引流液，排除肠道损伤可能，予早期肠内营养，第一天与百普力 500ml 缓慢鼻饲，无明显腹胀，反流等不良反应后予百普力 1000ml 鼻饲。早期肠内营养有助于维持肠粘膜细胞的结构与功能完整，减少内毒素释放与细菌易位，保持肠道固有菌丛正常生长，刺激免疫球蛋白及胃蛋白酶的分泌从而维护其机械，免疫与生物屏障^[4]。早期的肠内营养支持，可提供能量需要，降低炎症反应维持肠粘膜完整。

2.5 术后心理护理

患者年纪尚轻即已截肢，且后续仍需多次手术，时间跨度长。患者对愈后及日后生活均有明显的恐惧，这些均为患者增加了心理负担。我们通过细致耐心地向其介绍病情、手术手法、术后康复锻炼等知识及其他病人的案例，尽可能使其稳定情绪，对日后生活重拾信心。

3 小结

多发伤患者伤情往往涉及多个脏器、器官，伤势复杂，最关键的护理措施在防止血栓形成和出血的护理和急性肾衰竭的观察与护理，患者最终在全麻下行急诊左膝关节离断术，

一般情况好转后出院。在整个护理过程中，护理人员要密切观察病人的病情变化，有预见性、针对性的护理。通过对该患者的护理进行总结，得出以下几点^[5-6]：(1)对于创伤性失血性休克病人，特别是有活动性出血的休克病人在手术室彻底止血前，只给予少量的平衡液维持机体基本需求，在确定性止血完成后再进行大量复苏。(2)对多发伤患者，一定要有整体护理观念，平衡出血风险与血栓风险的抗凝要点，密切关注如凝血谱，血小板，伤口渗血渗液情况(3)肝肾功能保护，要有预见性的保护其他脏器器官功能，及时水化碱化尿液，减少并发症(4)心理护理，及时疏导，避免消极。

综上所述，多发伤是急诊科、ICU 常见病，只有对每例多发伤患者护理经验及时进行分析总结，才能实施有效的病情观察和护理，预防并发症的发生，使患者得到及时、有效的治疗。

[参考文献]

- [1] 王翔, 郑国寿, 白祥军等. 严重多发伤合并下肢深静脉血栓 33 例的诊断及治疗 [J]. 创伤外科杂志, 2015, 17 (2): 120-122.
- [2] 陈奕, 殷琼花, 钮美娥. 1 例多发伤并左下肢髂动脉血栓形成的术后护理 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (20): 46-48.
- [3] 刘明华, 赵晓东, 于学忠. 创伤性失血性休克诊治中国急诊专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26 (12): 1358-1365.
- [4] 刘志红. 术后早期营养护理方式对胆管癌术后营养及胃肠功能的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (28): 286-287.
- [5] 郑建伟. 急性上消化道大出血低血容量性休克的诊疗 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (32): 26-57.
- [6] 程越, 思永玉. 低血容量性休克容量复苏的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (11): 1817-1819.

(上接第 105 页)

2.2 两组满意状况对比 (n/%)

由表 2, 可知: 两组相较而言, 实验组满意度较优 (98.00% vs. 78.00%) ($P < 0.05$)。

表 1: 两组不良反应状况对比

项目	例数	发生率
实验组 (n=50)	0	0.00
参照组 (n=50)	6	12.00

表 2: 两组满意状况对比 (n/%)

项目	不满意	满意	十分满意	满意度
实验组 (n=50)	1 (2.00)	10 (20.00)	39 (78.00)	49 (98.00)
参照组 (n=50)	11 (22.00)	9 (18.00)	30 (60.00)	39 (78.00)

3 讨论

近年来, 随着医疗改革与医学技术日益增进, 人们对临床疗效与护理服务提出更高要求。急诊科收治的均为危急重症患者, 护理工作难度高, 强度大, 护理人员身心负担重, 护理过程中极易产生护理纠纷, 临床效果极易受到影响。输液治疗在急诊救治中应用较为广泛, 治疗过程中患者极易产生紧张、不安、抑郁等不良情绪, 且可能会伴发过敏、发热、静脉炎等不良输液反应, 所以对输液患者施以一定良好护理干预尤为重要^[3]。

较常规护理模式而言, 综合护理其以患者为根本, 制定“五个一”的服务细节, 将护理服务与治疗同等推进, 通过在输液前、输液时、输液后对患者提供整体照料, 能够有效缓解其身心不适感, 提升治疗配合度, 减少不良输液反应^[4]。在本文研究中, 实验组 SDS、SAS 得分均较优 ($P < 0.05$),

实验不良反应较少 ($P < 0.05$), 实验组满意度较优 ($P < 0.05$), 这进一步证明, 急诊科对输液患者采取综合护理, 可以有效缓解患者不良情绪, 减少不良输液反应, 临床满意度较优, 可在临床中借鉴及运用。

[参考文献]

- [1] 张全. 急诊科实施综合护理干预对输液患者的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11):144-145.
- [2] 许美琴. 综合护理干预对急诊科输液患者的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(48):262+265.
- [3] 汪继萍, 何晓玲. 实施综合护理干预对急诊输液患者的影响 [J]. 中外医疗, 2013, 32(17):166-167.
- [4] 曹晓静. 对在急诊输液室进行静脉输液治疗的患者实施综合护理干预的临床效果 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(12):221-222.