

集束化护理用于重症中暑患者急救中的价值探析

卢彩恋 邱永莉^{通讯作者}

厦门市中医院 福建厦门 361006

【摘要】目的 探讨集束化护理用于重症中暑患者急救中的价值。**方法** 在2018年9月至2019年10月期间,选取我院148例重症中暑患者作为研究对象,按照护理方式不同进行分组;对照组(n=74)采用常规护理,研究组(n=74)采用集束化护理,对两组患者的护理干预效果、护理满意度、GCS评分进行对比分析。**结果** 研究组患者的护理干预效果优于对照组,差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的护理满意度明显高于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的GCS评分高于对照组,两组之间差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 我院选取148例重症中暑急救患者采用集束化护理,改善护理干预效果,大幅度提高护理满意度,提高GCS评分,具有推广意义。

【关键词】 集束化护理;重症中暑;价值探究**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 07-137-02

中暑是指因高温引起的人体体温调节功能失调,体内热量过度积蓄,从而引发神经器官受损。热射病在中暑的分级中就是重症中暑,是一种致命性疾病,病死率高。该病通常发生在夏季高温同时伴有高湿的天气。遇到高温天气,一旦出现大汗淋漓、神志恍惚时,要注意降温。临床上表现为起初仅全身无力,头晕,头痛,恶心,出汗减少,随后体温迅速升高,嗜睡,皮肤干燥,灼热,无汗,潮红或苍白。当循环衰竭时,甚至出现休克昏迷、心力衰竭、肺水肿、脑水肿和肝肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血等危及生命的损害。

集束化护理模式是近年来形成的一种新型的护理模式;是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,来处理某种难治的临床疾患。针对患者实施的一组护理干预措施,该组措施中的每一项干预都是经过临床证实能改善患者预后,其目的就是尽最大可能帮助医务工作者为患者提供最优化的医疗护理服务和护理结局。据相关资料证明^[1],集束化护理在科室应用中取得较好的护理效果,可以提高患者的护理满意度,因此可以在重症中暑患者急救中采用集束化护理干预达到帮助患者缓解意识昏迷等症状,提高护理干预效果。现对其做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2018年9月至2019年10月期间,选取我院148例重症中暑急救患者作为研究对象,每组各74例重症中暑急救患者。其中,对照组:女性患者40例,男性患者34例;最高年龄70岁,最低年龄30岁,平均年龄(58.23±3.45);研究组:女性患者33例,男性患者41例;最高年龄68岁,最低年龄27岁,平均年龄(57.51±3.72);两组患者性别、年龄等基线资料基本一致无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)、经临床诊断均确诊为重症中暑患者;(2)、患者家属均同意参加本研究,并签署同意书;(3)、患者本身无认知障碍;排除标准:(1)、患者本身存在发烧、发热等;(2)患者不愿意参与本研究(3)、精神疾病患者。

1.2 方法

对照组采用常规急救护理,观察组:对患者采用集束化急救护理干预,具体方案如下:(1)根据患者实际情况采取降温措施。多主张物理降温与药物降温联合进行。先对患者进行物理降温措施,即控制室温在22~25℃;患者头部用冰枕、冰帽降温,使用时注意保护枕后、耳廓的皮肤,防止冻伤;患者全身用冰袋敷大血管处降温,4℃冰生理盐水灌肠、酒精擦浴。如若患者持续高温可采用药物降温(人工冬眠治疗),即氯丙嗪8mg+哌替啶25mg+异丙嗪⑧mg缓慢静脉滴注,密切观察患者神志、体温、脉搏、呼吸、血压,若血压有下降趋势,应根据患者实际情况酌情减慢滴速或停止给药。体温降至38℃左右即可考虑终止降温,降温期血压应维持患者收缩压在12kPa(90mmHg)以上,防止虚脱^[2]。(2)

通过对患者家属进行重症中暑相关知识普及,与其讨论相关护理方案,告知其护理中会出现的各种情况,增强家属对医护人员的信任,能更好的配合医护人员的治疗与护理工作。我院选取106例重症肺炎患者,对其在常规护理的基础上采用精细化护理,改善患者预后效果,现进行以下报告。

1.3 观察指标

本文主要对两组护理干预效果、GCS评分、护理满意度等数据变化进行观察分析。

1.4 评分标准

护理满意度采用我院自制的满意度调查表,满分100分,分数越高满意度越高。护理干预效果:24小时内体温降低至38℃的人数越多,护理干预效果越好。GCS评分^[4]:昏迷程度以E、V、M三者分数加总来评估,得分值越高,提示意识状态越好,14分以上属于正常状态,7分以下为昏迷,昏迷程度越重者的昏迷指数越低分,3分多提示脑死亡或预后极差,轻度昏迷:13分到14分,中度昏迷:9分到12分,重度昏迷:3分到8分。

1.5 统计学分析

采用SPSS20.0分析。 χ^2 检验。($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t检验。 $P < 0.05$ 差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

见表1。

表1: 护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	74	66	7	1	98.65%
对照组	74	30	18	26	64.86%
χ^2 值					28.313
P 值					< 0.05

2.2 对比两组患者护理干预效果

见表2。

表2: 对两组护理干预效果进行比较 (n, %)

组别	例数	24小时内体温降低至38℃
观察组	74	70 (94.59%)
对照组	74	34 (45.95%)
χ^2 值		41.916
P 值		< 0.05

2.3 对比两组GCS评分

见表3。

表3: 对比两组患者GCS评分结果 (n, %)

组别	例数	3-8分	9-12分	13-14分
观察组	74	1	29	44
对照组	74	26	28	20

(下转第139页)

2.2 护理效果评分

护理后, 研究组心理弹性水平评分、生活质量评分均明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

3 讨论

精神病患者作为社会中的一个特殊的群体, 与一般人群相比, 更加需要医生的细心治疗和护士的精心护理。由于精神患者自己和家属对疾病的不重视, 导致对精神病患者伴发躯体疾病后, 没有及时到医院进行诊断和及时治疗。后来病情加重了才到医院住院救治, 此时耽误了躯体疾病治疗的最佳时间, 给治疗和护理带来了一定的困难。

在进行精细化护理时, 通过改善患者病房环境, 加强患者锻炼措施, 护理人员对患者进行健康宣教以及心理护理, 指导患者正确使用药物, 加强对精神科长期住院患者的关注, 从而有效降低精神科长期住院患者的突发疾病的概率, 对于患者的精神因素以及情绪异常, 采取有效的心理护理, 从而改善患者的临床症状。

相较于常规护理, 患者行精细化护理干预, 可以降低患者出现焦虑情绪的概率, 能够迅速改善患者的临床症状, 改善患者生

活质量, 从而保障患者的健康, 具有较好预后, 缩短患者治疗时间, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘艳菊, 余明, 赵晓川, 等. 精神科封闭病房住院患者医院感染的影响因素及病原学特点分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 029(005):792-795.
- [2] 叶晓洁, 季显琼. 精神病住院患者医院感染的危险因素调查分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(04):46-48.
- [3] 谭凤玲, 黄世伟, 许曲, 等. 住院精神病患者拒服药的原因分析及护理对策[J]. 护理学报, 2018, 25(22):73-75.
- [4] 赵晓晖, 魏镜, 李涛, 等. 躯体症状障碍患者临床特征分析[J]. 中华精神科杂志, 2019, 52(004):247-252.
- [5] 朱平. 住院精神疾病患者的慢性躯体合并症调查分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13(06):45-46.
- [6] 刘艳菊, 余明, 赵晓川, 等. 精神科封闭病房住院患者医院感染的影响因素及病原学特点分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 029(005):792-795.

(上接第135页)

综上所述, 在患者行 ECMO 治疗过程中继发性的感染会对于患者的生存造成严重影响。通过细菌培养发现, 其感染菌群与与国内外 ICU 病房的常见菌种完全相同。导致患者感染并发症最主要的因素为 ECMO 支持时间。要想更好的避免血性感染性并发展需要制定更加严格的护理措施。

参考文献

- [1] 葛里鹤, 陈亚丽. 体外膜肺氧合支持治疗导管相关性血流

感染危险因素及预防护理的研究进展[J]. 中国当代医药, 2020, 27(12):29-32.

[2] 许书添, 孙强, 董建华, 李世军. 体外膜肺氧合治疗继发性免疫缺陷并发重症肺部感染[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2019, 28(06):591-595.

[3] 廖小平, 李斌飞, 孙各琴, 梅闯闯, 李素芬, 程周, 王立强, 李建伟, 袁勇. 体外膜肺氧合应用于心脏手术后支持治疗的医院感染分析[J]. 岭南心血管病杂志, 2018, 24(02):165-168.

(上接第136页)

针对性护理作为新型的基于常规护理而逐渐完善的护理模式, 以患者为重心, 基于个体差异选择有针对性的护理方案进行对症干预, 有利于缓解患者心理压力和生理不适, 改善机体免疫力和抵抗力, 降低癌因性疲乏评分, 提高疗效^[5-11]。

本次研究中观察组患者护理后的 SAS、SDS 评分及 PFS-R 评分明显较对照组患者低; 生活质量方面, 生理功能、生理职能、情感职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、活力、总体健康各领域的分值明显较对照组要高, 可见针对性护理干预应用于胃癌化疗患者中有助于缓解患者的负性情绪及癌因性疲乏, 提高患者的生活质量。

综上所述, 针对性护理干预能有效改善胃癌化疗患者焦虑、

抑郁情绪, 缓解癌因性疲乏, 显著提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 沃佳, 刘佳, 王立香. 针对性护理干预应用于胃癌化疗患者中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(11):101, 112.
- [2] 陈黎, 谭施茜, 张慧, 等. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的干预效果观察及效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):47-48.
- [3] 李静. 针对性护理对胃癌化疗患者的效果观察及满意度评价[J]. 临床研究, 2020, 28(8):159-161.
- [4] 杨静. 针对性护理干预措施对胃癌化疗患者焦虑的影响探析[J]. 当代医学, 2019, 25(8):77-78.

(上接第137页)

3 讨论

重症中暑指患者出现高热(直肠温度 $\geq 41^{\circ}\text{C}$)、皮肤干燥(早期可以湿润), 意识模糊、惊厥、甚至无反应, 周围循环衰竭或休克, 病死率较高。而集束化护理模式是一种防患于未然的护理模式, 属于全面化、系统化的护理干预模式, 有着非常强的目的性和针对性^[5]。通过明确的护理干预可以精准的对患者进行施救措施, 给患者讲解相关疾病知识, 可大幅度缓解家属的焦虑、恐惧、紧张等负面情绪, 提高对疾病的认知与预防, 有效使其依从性提高, 通过对重症中暑急救患者进行集束化护理干预, 可大幅度降低患者的体温, 提高患者 GCS 评分, 缩短患者意识恢复清醒时间, 减少其不适感, 有助于提高护理满意度^[6]。

综上所述, 集束化护理用于重症中暑患者急救中, 预后效果很好, 具有推广使用价值。

参考文献

- [1] 林明霞, 唐娜. 集束化理念用于急重症胰腺炎肠内营养护理的临床体会[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(006):868-870.
- [2] 罗彩远, 黎艳. 正压输液接头运用联合集束化护理干预在重症患者有创血压监测中的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2019, 034(007):648-650.
- [3] 张京芬. 集束化护理在重症颅脑损伤行机械通气患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(20):2452-2455.
- [4] 葛瑾, 赵冰梅. 急诊中暑患者治疗中地塞米松的应用及预后评价[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(005):544-546.
- [5] 贺欣, 范艳竹. 集束化护理在神经外科重症患者人工气道管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 025(004):422-424.
- [6] 何晓兰, 王敏, 何玉芬. 集束化护理策略在 ICU 患者护理中的价值[J]. 医学临床研究, 2017, 034(001):200-202.