



• 临床护理 •

全局式护理模式对老年急诊患者护理质量与抢救时效的影响

刘丹萍 (南安市医院急诊科 362300)

摘要：目的 分析探究全局式护理模式对老年急诊患者护理质量和抢救时效的影响。**方法** 在 2019 年 11 月～2020 年 11 月中选择 78 例患者展开分析，随机分为观察组（全局式护理模式）和对照组（常规护理模式），各 39 例，并比较两组护理效果。**结果** 观察组护理质量评分和抢救时效较之对照组差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 为老年急诊的患者实施全局式护理模式具有极高的护理价值，不仅使得护理质量得到提升，同时也为急诊患者抢救提供了有力支持，值得推广应用。

关键词：抢救时效；全局式护理模式；护理质量；老年急诊

中图分类号：R473 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2021) 03-158-02

急诊科中涵盖了多种病种、重症患者多且抢救任务最为繁重的科室，是所有急诊入院后接受治疗的必经之路，而老年急诊的患者由于身体机能下降且大多存在高血压、冠心病等慢性疾病，由此心肌梗死、脑卒中等各类疾病的发病率也随之增长，任其发展可导致患者死亡^[1]。伴随着我国医疗技术不断成熟和进步，急诊抢救也更加规范化和标准化，常规的护理模式已然无法满足当前的需求，而全局式护理模式可有效弥补其不足，提高抢救时效^[2]。本文针对全局式护理模式对老年急诊患者护理质量和抢救时效的影响进行分析和观察，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 11 月～2020 年 11 月中选择 78 例患者展开分析，随机分为观察组（全局式护理模式）和对照组（常规护理模式），各 39 例，对照组中男性 19 例，女性 20 例，年龄 61～84 岁，平均年龄（72.53±5.14）岁；观察组中男性 21 例，女性 18 例，年龄 62～84 岁，平均年龄（72.66±5.01）岁。将两组一般资料进行比对（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理进行干预。

观察组实施全局式护理模式，接到急诊电话后，在最短时间内做好出诊准备，首先掌握患者准确的家庭住址和病情情况，并指导患者家属给予其相应可实施的急救措施。医护人员到达现场后首先应当对患者各项功能指标进行合理的评

估，并询问患者家属其既往病史，继而针对实际情况对患者头部实施常规固定操作，而后为患者建立静脉通路，根据患者病情危重程度给予其相应降颅压等治疗方案^[3]。对于存在呕吐情况的患者需要将其头部和转向一侧，并且对其口鼻内的分泌物和呕吐物实施全面的清理操作，避免其呼吸道出现阻塞的情况，对于存在舌头后坠的患者可使用相关的器械为其缓慢置入通气管或者为患者实施气管插管操作。首先为患者提供面罩实施加压供氧操作，氧气吸入速度控制在 4～6L/min，氧气吸入的浓度控制在 30～40% 之间。当在现场为患者结束抢救后，当患者在转运过程中出现呼吸困难的情况时，可根据实际情况考量是否需要实施气管切开操作，同时医院开启绿色通道，结合患者情况转送相应科室，接受术前各项必须检查并为其实施针对性治疗。

1.3 观察指标

观察两组在接受不同护理模式下其护理质量评分和急救时效情况进行综合分析。

1.4 统计学分析

应用统计学软件 spss24.0 对资料进行分析处理，计量资料采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，采用 t 检验，计数资料采用（%）表示，采用卡方检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量评分比较

观察组护理质量评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组护理质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	服务意识	救护技术	沟通交流	环境优化	抢救效果
观察组	29.53±9.53	28.98±8.97	29.16±9.06	29.79±10.02	29.89±10.23
对照组	20.51±6.84	21.32±7.24	21.55±7.51	20.31±6.51	20.16±6.12
t	4.802	4.149	4.038	4.954	5.097
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组抢救时效比较

观察组抢救时效较之对照组差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组抢救时效比较（ $\bar{x} \pm s$ ，min）

组别	例数	出诊时间	抢救时间
观察组	39	11.24±3.14	3.24±0.85
对照组	39	20.34±5.22	10.26±2.02
t		9.329	20.004
P		0.000	0.000

3 讨论

全局式护理模式是建立在常规护理模式基础上的新型护理模式，其核心理念是以患者为中心，通过多维度的护理干

预从而使得老年急诊患者获得更为优质、全面和有效的护理服务，在规范的护理方案管理下也可有效提升护理服务的质量和水平，为挽救患者生命争取宝贵的时间。在本次研究中，为老年急诊患者实施全局式护理模式进行干预，其研究结果显示如下：观察组护理质量评分和抢救时效较之对照组差异显著（ $P < 0.05$ ），根据结果分析可知，全局式护理模式能在整个抢救环节中起到协助作用，为急诊护理工作提供支持和保障，同时有效的护理模式对于提高急诊患者抢救成功率具有重要意义。

综上所述，为老年急诊的患者实施全局式护理模式具有

（下转第 163 页）



制并不是支气管平滑肌痉挛,而是气道慢性炎症导致,因此临床多以降低气道高反应性、改善呼吸道炎症为治疗关键点^[5]。精细化护理是一种具有完整程序化、标准化的护理模式,将每个护理环节协同、持续运转,以达到提高护理效果的作用。本文研究结果得出,护理前两组肺功能无差异, $P > 0.05$, 护理后试验组肺功能优于参考组, $P < 0.05$; 是因为精细化护理模式从患儿身心各方面予以护理,提供安全舒适的环境,采用亲近、耐心的态度相处,消除患儿害怕、抗拒等不良情绪,以更好地状态接受治疗,优化治疗效果。试验组护理满意度高于参考组, $P < 0.05$ 。是因为精细化护理模式在对患儿开展相关护理的同时,对患儿家长进行有效的健康宣教,提高其对疾病的认知,消除内心顾虑、担忧,减轻心理负担,提高护理服务满意率。

综上所述,精细化护理模式在哮喘患儿雾化吸入治疗中,可促进疗效提升,加快肺功能恢复,提高护理服务满意率,值得推广。

参考文献

[1] 朱莲芳,吴春华,聂冬平.精细化护理在小儿哮喘急

性发作期雾化吸入治疗中的应用[J].中国急救医学,2018,38(21):397.

[2] 魏明.精细化护理应用于小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗的研究[J].山西医药杂志,2020,49(13):1736-1738.

[3] 邱利,王云,史萌利,等.精细化护理在学龄前哮喘患儿雾化治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(4):151-153.

[4] 谢云菲.优质护理对婴幼儿雾化吸入治疗依从性及满意度的影响[J].中外医疗,2021,40(3):98-100.

[5] 何清,张玉真.细节化护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果及对患儿依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(9):184-186.

表2: 两组护理满意度对比 (n=50, 例)

组别	满意	比较满意	不满意	总满意度 (%)
参考组	32	8	9	41 (82.00)
试验组	41	7	1	49 (98.00)
χ^2	-	-	-	7.111
P	-	-	-	0.008

(上接第158页)

极高的护理价值,不仅使得护理质量得到提升,同时也为急诊患者抢救提供了有力支持,值得推广应用。

参考文献

[1] 卢海飞.全局式护理模式对老年急诊患者护理质量与抢救时效的影响分析[J].东方药膳,2021(2):157.

[2] 吴慧.全局式护理模式对老年急诊患者护理质量与抢救时效的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(12):68-71.

[3] 罗慧,罗金薇.全局式护理模式在老年急性心肌梗死患者急诊护理中对抢救成功率的影响评价[J].中国社区医师,2021,37(10):167-168.

(上接第159页)

更为严重的并发症,严重影响患者的生存时间和生存质量。目前,除肾移植之外,尚无对DRA的有效治疗。因此,不断总结经验体会,从护理学科的角度不断加以提高,通过对DRA患者提供护理对策,预防或延缓其发生、发展,是保证治疗顺利进行的关键。

参考文献

[1] Farrl J,Bastani B. β 2-microglobulin Omyloidosis in chronic dialysis patients: a case report and review of the literature[J].J Am Socnephrol,1997,8: 509-514.

[2] 赵丽.透析性骨关节病.实用临床风湿病学.中国医药科技出版社,2000,2: 674-679.

[3] 郝继英. β 2微球蛋白与透析相关性淀粉样变[J].国外医学泌尿系分册,2000,20(3):120-122.

[4] Kay J Beta 2-microglobulin amyloidosis in renal failure: understanding this recently recognized condition. Cleve clin J Med,1999,66(3): 145-147.

[5] 余春菊.护理干预对慢性尿毒症血液透析患者心脑血管并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(11):1243-1245.

[6] 张宇红.对慢性肾功能衰竭患者行饮食指导的注意问题[J].中华护理杂志,1993,28(10): 618.

[7] 李广然.肾性骨病的诊疗进展[J].国外医学:内科学分册,1998,25(12):515-519.

[8] 王质刚.血液净化学[M].北京:科学技术出版社,2010:1422-1436.

[9] 肖雪春.维持性血液透析病人发生肌肉痉挛的原因及护理[J].全科护理,2013,11(2): 348-349.

(上接第160页)

对策研究[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):184-185.

[2] 廖巧珍,林霄雁.糖尿病肾病尿毒症血液透析患者饮食护理方法及效果分析[J].中外医学研究,2020,18(07):76-78.

[3] 丁俊,王婧.探讨多种血液净化方法联用并结合护理干

预在尿毒症CKD-MBD治疗中的临床效果[J].中外医疗,2019,38(32):157-159.

[4] 戴秋霞,吴秀红,曾海红.循证护理在改善尿毒症血液透析患者营养状况和心理状况中的作用[J].现代诊断与治疗,2019,30(13):2311-2313.

(上接第161页)

[2] 王蕊,刘萍.快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期中应用分析[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(1):251-252.

[3] 苏海霞,王晨光,王春燕.不同剂量利多卡因对腹腔镜

子宫肌瘤切除手术患者麻醉诱导时QTc的影响[J].心脏杂志,2021,33(2):165.

[4] 薛玉宁,侯雨、高兴蓉、尚晓梅.5A护理模式结合连续细致化护理在妊娠合并子宫肌瘤围术期中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(8):108-110.