

· 临床护理 ·

## 前瞻性护理在急腹症分诊中的应用及效果评价

马淑贤<sup>1</sup>, 韩明华<sup>1</sup>, 刘桂峰<sup>1</sup>, 尹丽杰<sup>1</sup>, 刘秀英<sup>1</sup>, 翁绮君<sup>2</sup>, 胡 兵<sup>3</sup>

(1. 齐齐哈尔医学院第一附属医院输血科, 齐齐哈尔 161041; 2. 浙江省舟山市普陀区人民医院急诊科 316100; 3. 四川大学华西医院消化内科, 成都 610041)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)21-2559-02

急腹症具有发病急、病情重且变化快的特点,是一类急诊科常见疾病,临床上是包括内科、外科和妇产科等急性腹痛疾病的总称<sup>[1-2]</sup>。由于急腹症病情危急,症状不典型的致命性疾病易被主诉掩盖,而急腹症正确分诊能确保患者及时得到救治,减少并发症,降低病死率并提高抢救的成功率。随着医学模式的转变,为配合各科医师进行抢救工作及防患于未然,根据病情发展的客观规律,预想患者可能出现的病情变化而进行的前瞻性护理干预方法已在临床急诊科疾病的治疗中得到应用<sup>[3]</sup>。本研究对浙江省舟山市急腹症患者的分诊实施了前瞻性护理干预并与常规护理进行比较,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集浙江省舟山市普陀区人民医院急诊科 2010 年 12 月至 2011 年 12 月患者 420 例。所有患者按随机数字表分为对照组和观察组,各 210 例,其中观察组患者年龄 18~60 岁,平均(35.2±3.2)岁,包括 84 例外科急腹症患者,66 例内科急腹症患者及 60 例妇科急腹症患者;对照组患者年龄 19~61 岁,平均(34.5±3.7)岁,包括 79 例外科急腹症患者,71 例内科急腹症患者及 60 例妇科急腹症患者。两组患者的年龄、性别、病种等一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有纳入该项研究的急腹症患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 仅实施常规护理进行预诊处理,急诊患者在分诊处停留时间短,分诊护士通过快速地对患者病情进行初步评估,要求在 1~2 min 内作出判断并决定分科<sup>[4]</sup>。即观察患者的面色、精神及神志等变化,询问患者的现病史、既往史;触诊检查患者腹部有无压痛、反跳痛等;检测患者生命征。最后各项资料进行综合分析,通过“第一印象”给予分诊并通知急诊专科医师。

**1.2.2 观察组** 由经过专门护理培训的 3 名分诊护士组成护理组,组员在急诊患者入组后即在常规护理的基础上,根据对患者病情的密切观察和初步评估,按照事先设计的预见性护理程序对急诊患者的并发症和致死原因实施前瞻性护理干预,干预措施采用 SOAP 公式进行<sup>[5-9]</sup>。

**1.3 临床观察指标** (1)两组患者的分诊准确率。(2)两组患者出现的并发症发生情况和病死率。(3)患者对护理的整体满意度,由普陀区人民医院自行设计满意度调查表,其具体内容包括:是否及时向患者沟通;对患者心理指导是否到位;护士是否经常巡视;对护士的各项技术操作是否满意;对护士的语言、态度及形象是否满意等。调查结果分:1(非常满意),2(较满意),3(一般),4(不满意),5(很差),5 个等级,其中满意率为非常满意率+较满意率。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用  $t$  检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两种护理方式的临床效果比较** 观察组急腹症患者中外科 84 例分诊正确 82 例,内科 66 例分诊正确 65 例,妇科 60 例分诊正确 55 例;对照组外科 79 例分诊正确 70 例,内科 71 例分诊正确 62 例,妇科 60 例分诊正确 51 例,观察组患者的分诊正确率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。经过对急腹症患者实施前瞻性护理干预后,观察组患者在并发症发生率及病死率方面均少于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者对护理满意度的比较** 两组分别发放问卷 210 份,回收 210 份,有效回收为 100%,观察组患者对护理的满意度优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两种护理方式的临床效果比较[n(%)]

组别	n	分诊正确率	并发症发生率	病死率	患者满意度
观察组	210	202(96.2)*	7(3.3)*	3(1.4)*	203(96.7)*
对照组	210	183(87.1)	43(20.5)	20(9.5)	187(89.0)

\* :  $P<0.05$ , 与对照组比较。

### 3 讨论

急诊急腹症患者病情多较复杂多变,变化急剧,甚至发生休克,需要医护人员的及时对症处理<sup>[10]</sup>。但临床疼痛症状是千变万化的,许多现象又可能是一过性的。预诊分诊与观察急腹症的预诊是以一个紧张而迅速的过程,要求在极短时间内作快速、准确的初步诊断以取得抢救和治疗时机,急诊疾病分诊正确与否将直接影响到其下一步的诊断治疗以及医护质量<sup>[11]</sup>。因此,护理分诊工作在急腹症患者的诊断和治疗过程中起了重要的作用,要严格强调及时地收集患者信息、分析信息、向医师报告信息。急诊医护人员对患者进行全面监测,包括患者的生命体征、腹痛特点、精神状态、皮肤黏膜的颜色改变、大小便及呕吐物的量和颜色等以帮助做疾病的诊断,同时高度警惕休克的发生,即做好急腹症患者的全面检测是分诊和进一步治疗的关键<sup>[12]</sup>。但目前急诊护理人员在面对急腹症患者进行分诊时多忽视对患者的全面观察,多数按着护理要求机械的收集患者生命体征等一般情况,缺少全面分析的意识,造成正确的急诊分诊难度较大。

前瞻性护理是近年来提出的一个护理新理念,也是优质护理的表现。它是临床实践中把疾病可能发生的并发症及转归进行前瞻性的评估,减少并发症并提高医疗护理质量。前瞻性护理是指护理人员在护理前以及实施护理的过程中判断患者

病情并制订相关的初步护理计划,主要基于整体护理的指导思想,事先预测患者可能出现的各种问题,前瞻性的将事后护理改为事前护理,确定护理重点及早采取有效防治措施,可以简单有效的计划性干预确保急诊患者及时得到救治,从而及时阻断病情恶化、最大限度地减轻患者的痛苦,在提高护理质量的同时实现由被动抢救向主动抢救理念的转变。对急诊患者分诊采用规范、程序、科学化的前瞻性护理抢救程序可以针对病情可能的转归和并发症预先采取护理措施,不仅可以及时解除变症的病因来防止病情恶化,降低急诊疾病的并发症和病死率,同时在提高抢救成功率的同时提高了医疗护理质量。但急诊分诊前瞻性护理要求护士有扎实的急诊理论基础和临床经验。护理人员只有不断的更新知识、加强培训,临床上密切观察、减少和避免失误,才能减少和及时发现病情变化进而降低急诊患者的并发症和病死率。本文发现,在急腹症分诊中实施前瞻性护理干预可提高分诊的正确率、有效地降低患者并发症及死亡率,同时还有助于提高患者的整体护理满意度。

综上所述,急腹症作为一类发病急、病情重且变化快的急诊常见病,具有较高的急诊分诊难度。对急腹症分诊中实施前瞻性护理干预可以有效的提高分诊的正确率,同时针对病情可能的转归和并发症预先采取护理措施,不仅可以及时解除变症的病因来防止病情恶化,降低急诊疾病的并发症和死亡率,同时患者的整体护理满意度也得到提高。因此,该护理方法是改善急腹症分诊临床效果较为理想的措施之一,值得推广普及应用。

#### 参考文献:

- [1] 高爱华,夏静,郑乃如.急腹症的分诊及护理[J].中华国  
• 临床护理 •

际护理杂志,2004,3(3):188-189.

- [2] 江观玉.急诊护理学[M].北京:人民卫生出版社,2004:  
34-36.
- [3] 周爱珍.预见性思维应用对急诊护理质量的效果评价  
[J].现代中西医结合杂志,2007,16(14):1989.
- [4] 崔俊晔,于瑞花,李灵波.急腹症患者的预后与鉴别[J].  
齐鲁护理杂志,2005,11(4):348.
- [5] Fenyó G,Boijesen M,Enochsson L,et al.Acute abdomen  
calls for considerable care resources of 3727 in-patients in  
the county of Stockholm during the first quarter of 1995  
[J].Lakartidningen,2000,97(37):4008-4012.
- [6] 俞松林.卵巢破裂误诊为急性阑尾炎 19 例分析[J].中国  
医师进修杂志,2008,11(2):47.
- [7] 裴显俊.外科急腹症患者的观察与护理[J].中国实用护  
理杂志,2010,16(5):4-6.
- [8] 王慧,李希静.外科急腹症护理体会[J].中国医药指南,  
2010,16(12):1795-1797.
- [9] 罗黔琴.门诊妇科患者就医的心态剖析与心理护理[J].  
中国医疗前沿,2008,3(13):116.
- [10] 余拉结.急腹症患者 256 例临床护理干预[J].中国社区  
医师:医学专业半月刊,2010,26(7):823-824.
- [11] 许铁,张劲松.急救医学[M].南京:东南大学出版社,  
2010:65-66.
- [12] 赵艳岩,尚咏梅,吕桂菊.急腹症患者的鉴别及初步护理  
措施[J].社区医学杂志,2011,21(1):30-32.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)

## 微量注射泵集束化管理的效果评价\*

林陶玉<sup>1,2</sup>,程青虹<sup>3△</sup>

(1.石河子大学医学院护理系,新疆石河子 832008;2.石河子大学医学院第一附属医院  
心内三科,新疆石河子 832008;3.石河子大学医学院第一附属医院 ICU,新疆石河子 832008)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)21-2560-03

微量注射泵能够精确控制注射药液的流速和流量,减轻护士工作量,提高工作效率,准确、安全、有效地配合医生抢救,因而广泛应用于临床。但在持续泵入药物期间,微量注射泵由于种种原因能产生一些泵速的变化,使病情稳定的患者突然产生血流动力学改变,而报警设置又不能及时为医护人员提供准确、有效的信息,这将直接影响患者用药的安全性和有效性<sup>[1]</sup>。本文将集束化管理方案应用于微量注射泵操作管理中,取得了满意效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2012 年 1~3 月收治心血管内科使用微量注射泵的患者 35 例作为对照组,选择 2012 年 4~6 月心血管内科使用微量注射泵的患者 35 例作为观察组,采用前

后对照研究。入选标准:采用双上肢静脉穿刺置管需使用微量注射泵给药;输注速度为 5 mL/h;输注药液为 0.9%氯化钠注射液 50 mL 加单硝酸异山梨酯注射液 2.5 mL(即 10 mg),输注液体总量为 52.5 mL。排除标准:外周静脉循环不良,不宜进行外周静脉穿刺者及病情危重随时需要调节泵速的患者。本文中观察组 1 例因病情变化,调节泵速而退出实验外,余 69 例均完成实验。两组患者在年龄、性别、原发病等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 实验仪器** 微量注射泵 WZ-50C6(浙江浙大医学仪器有限公司生产)、注射器[上海康得莱生产(50 mL)]、泵管(上海富达生产)。

\* 基金项目:新疆石河子大学医学院第一附属医院院级课题(HL2011054)。作者简介:林陶玉(1974~),主管护师,硕士,主要从事临床护理工作。△ 通讯作者,Tel:13779218333;E-mail:xunfeicheng@yahoo.com.cn。