

整体性急诊急救护理在急诊危重症患者中的应用效果分析

程 冯

石河子大学第一附属医院 新疆 石河子 832000

【摘要】目的：探讨整体性急诊急救护理模式在急诊危重症患者救治中的应用效果。方法：选取2024年10月至2025年10月期间我院急诊科收治的60例危重症患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（30例）和观察组（30例）。对照组采用常规急诊急救护理流程，观察组实施整体性急诊急救护理模式。比较两组患者的急诊救治效率指标（分诊评估时间、抢救室停留时间、急诊总滞留时间）、护理质量评分（采用急诊护理质量评价量表）、并发症发生率及患者家属满意度。结果：观察组分诊评估时间、抢救室停留时间及急诊总滞留时间均显著短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组在病情评估、急救配合、并发症预防、人文关怀及健康教育五个维度的护理质量评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症发生率（6.67%）显著低于对照组（26.67%）（ $P<0.05$ ）。观察组患者家属总满意度（93.33%）显著高于对照组（73.33%）（ $P<0.05$ ）。结论：整体性急诊急救护理模式能够有效优化急诊危重症患者的救治流程，提高护理质量与效率，降低并发症风险，提升家属满意度，具有显著的临床推广应用价值。

【关键词】整体性护理；急诊；危重症；急救护理；护理质量；并发症

DOI:10.12417/2982-3676.25.04.007

急诊科是医院救治急危重症患者的前沿阵地，其救治效率与护理质量直接关系到患者的生命安危与预后转归^[1]。传统急诊急救护理模式往往侧重于技术与疾病处理，流程相对固化，易忽视患者在生理、心理、社会及精神层面的整体性需求，可能导致救治环节衔接不畅、信息沟通不全、并发症风险增加等问题^[2]。随着“以患者为中心”的现代护理理念日益深化，整体性护理模式因其强调整体观、系统性和个体化，在优化护理流程、改善患者结局方面展现出独特优势^[3]。整体性急诊急救护理是将整体护理理念贯穿于急诊危重症患者接诊、评估、抢救、转运及后续衔接的全过程，旨在提供全面、连续、协调的高质量护理服务^[4]。然而，关于其在急诊危重症救治中具体应用效果的高质量实证研究尚有待丰富。为此，本研究旨在通过随机对照试验，系统分析整体性急诊急救护理模式的应用效果，以期急诊护理实践提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2024年10月至2025年10月我院急诊科收治的危重症患者60例。

纳入标准：（1）符合危重症诊断标准，如严重创伤、急性心脑血管事件、呼吸衰竭、严重感染性休克等；（2）年龄 ≥ 18 岁；（3）临床资料完整。

排除标准：（1）就诊时已宣告临床死亡；（2）伴有严重精神疾患或沟通障碍无法配合；（3）自动放弃治疗或中途转院。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，各30例。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性（见表1）。本研究经医院伦理委员会批准，所有患者家属均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规急诊急救护理

遵循标准急诊流程：预检分诊→分区救治→遵医嘱执行抢救措施→生命体征监测→完成护理记录→办理入院或转科。护理内容以执行医嘱、完成各项急救技术操作及基础护理为主。

1.2.2 观察组在常规护理基础上，实施整体性急诊急救护理模式，具体措施如下：

（1）组建整体性急救护理小组：由高年资急诊护士长担任组长，成员包括急诊专科护士、责任护士及辅助护士。实施前进行统一培训，内容包括整体护理理念、危重症评估、高级生命支持、沟通技巧、心理疏导及团队协作。

（2）实施系统化、动态化评估：患者到达后，护理小组快速同步进行初级评估（ABCDE法）与次级评估。评估内容不仅包括生命体征、伤病情，还涵盖疼痛程度、意识状态、心理情绪反应、家庭支持系统及社会背景等信息，并动态持续。

（3）实施一体化急救与护理干预：

生理层面：确保气道、呼吸、循环支持优先；建立至少两条静脉通路；精准执行医嘱；加强并发症预见性护理，如预防压疮、静脉血栓、误吸等。

心理与社会层面：在抢救间隙或病情稍稳时，由责任护士运用简洁、共情的语言对患者进行安抚，减轻其恐惧、焦虑情绪。同时，与家属保持主动、有效沟通，及时告知病情进展、治疗措施及预后，争取理解与配合，评估并调动其社会支持资源。

（4）强化全过程协调与衔接：护理小组负责协调院内相关科室（如检验科、影像科、手术室、ICU），确保检查、会诊、转运无缝对接。建立急诊与接收科室的标准化交接清单，确保信息传递的完整性与准确性。

(5) 落实健康教育与出院/转科指导：根据患者及家属的理解能力，在适当时机进行必要的疾病知识、治疗配合及康复要点讲解。对需转科或出院者，提供明确的后续治疗指引和随访建议。

1.3 观察指标

(1) 急诊救治效率指标：记录两组患者的分诊评估时间（从到达至完成初步分诊评估）、抢救室停留时间、急诊总滞留时间（从到达至离开急诊科）。

(2) 护理质量评分：采用我院修订的《急诊护理质量评价量表》（Cronbach's α =0.89）进行评价，包括病情评估（0-20分）、急救配合（0-25分）、并发症预防（0-20分）、人文关怀（0-20分）、健康教育（0-15分）5个维度，总分0-100分，分数越高表示护理质量越好。由经过培训的护士长或质控护士在患者离开急诊时评价。

(3) 并发症发生率：统计两组患者在急诊期间发生的相关并发症，如呼吸机相关性肺炎（VAP）、中心静脉导管相关性血流感染（CLABSI）、压疮、深静脉血栓（DVT）、误吸等。

(4) 患者家属满意度：采用自制满意度问卷（Cronbach's α =0.85）在患者转科或出院时进行调查，内容包括服务态度、技术操作、沟通告知、环境与流程等，总分100分， ≥ 90 分为非常满意，80-89分为满意， < 80 分为不满意。总满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用独立样本t检验进行比较；计数资料以例数（百分比）表示，采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法进行比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急诊救治效率比较

观察组分诊评估时间、抢救室停留时间及急诊总滞留时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者急诊救治效率比较（ $\bar{x}\pm s$, min）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	30	30		
分诊评估时间	4.52 \pm 1.23	2.88 \pm 0.76	6.527	<0.001
抢救室停留时间	128.67 \pm 25.34	98.33 \pm 20.15	5.189	<0.001
急诊总滞留时间	186.45 \pm 32.18	145.20 \pm 28.67	5.386	<0.001

2.2 两组护理质量评分比较

观察组在病情评估、急救配合、并发症预防、人文关怀及

健康教育五个维度的评分及总分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者护理质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$, 分）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
病情评估	15.23 \pm 2.11	18.56 \pm 1.34	7.412	<0.001
急救配合	18.45 \pm 3.02	22.78 \pm 1.89	6.735	<0.001
并发症预防	14.67 \pm 2.45	17.89 \pm 1.78	5.981	<0.001
人文关怀	13.89 \pm 2.67	17.45 \pm 2.01	5.877	<0.001
健康教育	10.12 \pm 1.89	13.45 \pm 1.23	8.245	<0.001
总分	72.36 \pm 6.78	90.13 \pm 5.12	11.523	<0.001

2.3 两组并发症发生率比较

观察组发生并发症2例（1例压疮，1例误吸），发生率为6.67%；对照组发生并发症8例（3例VAP，2例压疮，2例误吸，1例CLABSI），发生率为26.67%。观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.320$, $P=0.038$ ）。

2.4 两组患者家属满意度比较

观察组患者家属总满意度为93.33%，显著高于对照组的73.33%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 两组患者家属满意度比较[n(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		
非常满意	12(40.00)	18(60.00)	-	-
满意	10(33.33)	10(33.33)	-	-
不满意	8(26.67)	2(6.67)	-	-
总满意度	22(73.33)	28(93.33)	4.320	0.038

3 讨论

本研究结果显示，实施整体性急诊急救护理模式能显著提升急诊危重症患者的救治效率与护理质量，降低并发症风险，并提高患者家属满意度。首先，在救治效率方面，观察组各项时间指标均明显优化（ $P<0.05$ ）^[4]。这主要得益于整体性护理模式通过组建专业小组、实施同步动态评估和强化内部协调，打破了传统流程中可能存在的部门壁垒和信息孤岛，使评估更快捷、决策更迅速、资源调配更高效，实现了抢救流程的“无缝化”衔接，从而缩短了关键救治时间窗，为患者赢得了宝贵的生机^[5]。其次，在护理质量方面，观察组各维度评分及总分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。整体性护理要求护士不仅关注疾病本身，还需全面考量患者的心理、社会及精神需求。系统

化的评估确保了护理措施的全面性与针对性；一体化的干预将生理抢救与心理社会支持有机结合；而强化后的健康教育与沟通则提升了患者的参与度与依从性。这些都使得护理服务更加专业、人性化和系统化，全面提升了护理内涵质量^[6]。再者，观察组并发症发生率显著降低（ $P<0.05$ ）。整体性护理模式强调预见性护理，将并发症预防的关口前移并贯穿始终。例如，在早期评估中即识别压疮、VAP等高危因素，并立即采取体位管理、口腔护理、早期活动等预防措施。这种主动、前瞻性的护理策略有效规避了风险，保障了患者安全。最后，观察组患者家属满意度显著提升（ $P<0.05$ ）^[7]。急诊情境下，家属常处于高度焦虑状态。整体性护理模式中强调的主动、有效、共情的沟通，及时的信息分享，以及对家属情绪的关注与支持，极

大地缓解了他们的无助感和焦虑情绪，增进了对医疗护理工作的理解与信任，从而提高了满意度。良好的家属支持反过来也有利于患者情绪的的稳定与治疗的配合^[8]。

综上所述整体性急诊急救护理模式通过整合护理资源、优化工作流程、实施全面动态评估与个性化干预，能够有效提高急诊危重症患者的救治效率与护理质量，降低并发症发生率，并提升患者家属的满意度。该模式体现了现代急诊护理的发展方向，值得在临床实践中进一步推广应用。本研究的样本量相对较小，观察时间有限，未来可开展多中心、大样本的长期研究，以进一步验证其远期效果及对不同病种危重症患者的普适性。

参考文献:

- [1] 钱萍.探讨标准化急救护理用于急诊危重症患者抢救的临床效果[J].婚育与健康,2025,31(08):172-174.
- [2] 王亚楠.急诊危重症患者实施整体化急诊急救护理的有效性探究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):101.
- [3] 杜梦.对急诊危重症患者进行整体性急诊急救护理的效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(94):108.
- [4] 薄羚.整体性急诊急救护理在危重症患者的应用效果研究[C]//榆林市医学会.第二届全国医药研究论坛论文集(三).广州中医药大学第二附属医院,;2023:616-620.
- [5] 郭茹芳,龙嘉雯,尚晨阳.在急诊危重症患者中落实整体性急诊急救护理的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(03):358-359.
- [6] 郭瑞,张苗,闫亚慧,等.整体性急诊急救护理提升急诊危重症患者救治效果的价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):172-174.
- [7] 夏园园,顾倩,陈园.标准化急救护理对老年急诊危重症患者抢救时间及抢救成功率的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(22):151-152.
- [8] 孙健,张燕.标准化急救护理应用在老年急诊危重症患者抢救中的价值分析[J].中外医学研究,2021,19(29):113-115.