

急诊危重症患者临床护理干预效果与实践研究

施晓兰

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】：目的：探讨急诊危重症患者临床护理干预效果与实践价值。方法：选取我院2024年1月至2025年12月收治的120例急诊危重症患者为研究对象，按护理方式分为对照组和观察组，各60例。对照组实施常规急诊护理，观察组实施以快速评估、分级响应、抢救配合、风险预警、转运交接和心理支持为核心的综合护理干预，比较两组急救时效、护理质量、并发症、转归及满意度。结果：观察组分诊评估时间、静脉通路建立时间、医护协同处置时间和院内转运交接时间均短于对照组，护理质量评分、抢救配合评分、病情观察评分和健康宣教评分高于对照组，不良护理事件发生率低于对照组，抢救成功率和护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：急诊危重症患者实施综合临床护理干预可提升急救效率和护理质量，减少风险事件，改善患者转归和家属满意度。

【关键词】：急诊危重症；临床护理干预；急救时效；护理质量；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.095

急诊危重症患者病情变化快、诊疗窗口短，常伴意识障碍、呼吸循环不稳定、创伤疼痛或明显恐惧体验，护理环节若缺少快速评估和连续观察，容易影响抢救节奏和转运安全。急诊危重症抢救患者存在较强恐惧体验和应对需求，提示护理人员不仅要完成技术配合，还要及时提供解释、安抚和信息支持^[1]。近年来，标准化急救护理、流程重组、风险管理和清单式交接被广泛用于急诊场景，其共同特点是将零散护理行为转化为可执行、可追踪、可复核的流程。本研究围绕急诊危重症患者临床护理干预展开，重点分析护理干预对急救时效、护理质量、风险事件和满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年1月至2025年12月收治的120例急诊危重症患者为研究对象，按护理方式分为对照组和观察组，各60例。对照组男34例、女26例，年龄（ 58.42 ± 10.36 ）岁；疾病类型：急性心脑血管事件18例，严重创伤16例，呼吸衰竭12例，休克8例，中毒及其他6例；APACHE II评分（ 19.46 ± 3.28 ）分。观察组男32例、女28例，年龄（ 57.95 ± 10.74 ）岁；疾病类型：急性心脑血管事件17例，严重创伤15例，呼吸衰竭13例，休克9例，中毒及其他6例；APACHE II评分（ 19.12 ± 3.41 ）分。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合急诊危重症救治指征，需急诊抢救或严密监护；（2）入院后完成急诊护理记录和转归记录；（3）患者家属知晓护理评估与满意度调查内容。

排除标准：（1）入院时已心搏呼吸停止且无法获得完整护理资料；（2）合并严重精神障碍或无法完成后续资料追踪；（3）中途转院、自动离院或关键观察指标缺失；（4）重复入院病例。

1.2 方法

对照组实施常规急诊护理。患者入院后由分诊护士完成生命体征测量和病情初评，按急诊常规开通绿色通道，配合医师完成吸氧、心电监护、静脉通路建立、采血送检、药物执行和抢救记录。护理人员根据医嘱进行专科处置和病情观察，对意识、血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度、瞳孔和尿量等指标进行记录，出现病情变化时及时报告医师。转运前按常规检查管路、药物、监护设备和病历资料，转运后与接收科室进行口头交接。对家属进行基本病情告知和等候区管理，说明抢救期间配合事项。

观察组实施综合临床护理干预。第一，快速评估与分级响应。患者到达急诊后由分诊护士在最短时间内完成意识、气道、呼吸、循环、疼痛、出血和创伤部位评估，按危急程度启动红色或橙色响应，明确责任护士、抢救护士、记录护士和转运护士职责，减少多人重复询问和无序等待。第二，抢救配合流程化。责任护士提前准备吸氧装置、负压吸引、除颤仪、抢救药品、静脉通路材料和采血管，建立双通道信息传递，做到评估、处置、记录同步推进。第三，风险预警与动态观察。对意识改变、血压波动、血氧下降、躁动、误吸、坠床、管路脱出和用药反应进行重点观察，采用床旁提醒和护理记录双重提示，对高风险患者增加巡视频次。第四，转运与交接清单化。转运前核对病情稳定性、管路固定、氧源电量、抢救药物、检查申请和接收科室准备情况，交接时按病情、已完成处置、未完成事项、风险点和注意事项逐项说明。第五，心理支持和家属沟通。对清醒患者用简短语言解释当前处置目的，缓解恐惧和抵触；对家属固定沟通窗口，说明等候、签字、缴费、陪检和随访注意事项，减少抢救现场干扰。

1.3 观察指标

（1）急救时效：记录分诊评估时间、静脉通路建立时间、医护协同处置时间和院内转运交接时间，时间越短提示急诊护

理响应效率越高。

(2) 护理质量：采用科室急诊护理质量评分表评价基础护理、抢救配合、病情观察和健康宣教，每项满分 100 分，分值越高表示质量越好。

(3) 不良护理事件：统计误吸、管路脱出、交接遗漏和转运途中病情波动等事件。

(4) 转归与满意度：记录抢救成功率、急诊滞留时间和家属护理满意度，满意度采用科室量表评价，满分 100 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基线资料比较

两组性别、年龄、疾病类型和 APACHEII 评分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)，提示两组入组患者病情基础和疾病构成相近。见表 1。

表 1 两组基线资料比较

指标	观察组(n=60)	对照组(n=60)	t/ χ^2 值	P 值
男/女(例)	32/28	34/26	0.134	0.714
年龄(岁)	57.95±10.74	58.42±10.36	0.244	0.808
急性心脑血管事件(例)	17	18	0.044	0.833
严重创伤(例)	15	16	0.046	0.831
呼吸衰竭(例)	13	12	0.049	0.825
APACHE II 评分(分)	19.12±3.41	19.46±3.28	0.557	0.579

2.2 两组急救时效比较

观察组分诊评估时间、静脉通路建立时间、医护协同处置时间和院内转运交接时间均短于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，说明综合护理干预可提升急诊危重症患者早期处置效率。见表 2。

表 2 两组急救时效比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60		
分诊评估	2.36±0.58	4.15±0.84	13.586	<0.001
静脉通路建立	4.82±1.13	7.36±1.45	10.711	<0.001
医护协同处置	8.45±1.72	12.68±2.14	11.944	<0.001

转运交接	5.18±1.21	8.74±1.68	13.315	<0.001
------	-----------	-----------	--------	--------

2.3 两组护理质量评分比较

观察组基础护理、抢救配合、病情观察和健康宣教评分均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，提示综合护理干预可改善急诊护理执行质量。见表 3。

表 3 两组护理质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60		
基础护理	92.46±4.38	84.32±5.16	9.315	<0.001
抢救配合	94.18±3.96	85.74±5.23	9.962	<0.001
病情观察	93.57±4.12	84.91±5.05	10.292	<0.001
健康宣教	90.85±4.76	81.36±5.42	10.196	<0.001

2.4 两组不良护理事件比较

观察组误吸、管路脱出、交接遗漏和转运途中病情波动总发生率低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，表明综合护理干预有助于降低急诊危重症护理风险。见表 4。

表 4 两组不良护理事件比较[n (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60		
误吸	1(1.67)	4(6.67)	1.875	0.171
管路脱出	1(1.67)	3(5.00)	1.034	0.309
交接遗漏	0(0.00)	3(5.00)	3.077	0.079
转运波动	2(3.33)	6(10.00)	2.143	0.143
总发生	4(6.67)	16(26.67)	8.640	0.003

2.5 两组转归及满意度比较

观察组抢救成功率和家属护理满意度高于对照组，急诊滞留时间短于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，提示综合护理干预可改善急诊危重症患者护理结局。见表 5。

表 5 两组转归及满意度比较

组别	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P 值
例数	60	60		
抢救成功[n(%)]	56(93.33)	48(80.00)	4.615	0.032
急诊滞留时间(h)	5.42±1.18	7.86±1.43	10.190	<0.001
护理满意度(分)	92.36±4.65	84.25±5.72	8.520	<0.001

3 讨论

本研究结果显示,观察组分诊评估、静脉通路建立、医护协同处置和院内转运交接时间均短于对照组,说明综合临床护理干预能够提高急诊危重症患者早期处置效率。急诊危重症护理的关键不只是完成医嘱执行,更在于把分诊、抢救、观察、记录和交接整合为连续流程。标准化急救护理应用于急诊危重症抢救可改善抢救效率和护理配合质量,提示流程明确、岗位清晰和物品前置是提升抢救时效的重要基础^[2]。观察组通过入院即刻评估和分级响应,减少了重复询问、职责不清和等待处置造成的时间损耗,使护理人员能够在患者到达急诊早期完成气道、循环、意识、出血和疼痛等关键风险识别。对于急诊危重症患者而言,数分钟内的护理响应差异可能影响后续检查、抢救和转运衔接,因此急诊护理干预必须突出时效性和协同性。

观察组护理质量评分高于对照组,提示综合护理干预能够改善护理执行的完整性和一致性。基于时效性的急诊护理流程重组可优化急诊危重症抢救过程,减少环节等待并提升医护配合效率^[3]。本研究中,观察组将抢救护理拆分为快速评估、物品准备、医护配合、动态观察、风险预警和家属沟通等环节,每个环节均明确责任人和观察重点,使护士在紧张环境下仍能按流程推进。急诊抢救现场信息量大、干扰因素多,若护理人员仅凭经验处理,容易出现记录滞后、风险点遗漏或交接不完整。流程化干预通过把关键动作固定下来,有助于降低个体经验差异对护理质量的影响,也能帮助年轻护士在复杂场景中迅速进入角色。

观察组不良护理事件总发生率低于对照组,说明风险预警和清单式管理对急诊危重症护理安全具有实际意义。失效模式

和效应分析用于急诊危重症抢救护理管理,可提前识别可能导致护理缺陷的环节,促进风险前移控制^[4]。本研究将误吸、管路脱出、交接遗漏和转运途中病情波动作为重点风险事件,并在抢救、床旁观察和转运前后进行重复核对,使护理安全由事后补救转向事前预防。清单式管理在急诊危重症转运中可提高信息传递完整性并降低交接风险^[5]。急诊患者常需在抢救室、检查室、手术室或重症监护单元之间快速流转,转运途中氧源、监护、管路、药物和病情变化均可能影响安全,使用清单可减少口头交接遗漏,保障护理信息连续。

观察组抢救成功率和家属护理满意度高于对照组,急诊滞留时间短于对照组,提示综合临床护理干预不仅改善护理过程,也可改善患者转归和家属体验。危重症患者在急诊抢救期间,家属常处于高度焦虑状态,若信息获取不足,容易产生不信任和无效干扰。标准转运方案强调人员、设备、环境和流程协同管理,对保障急诊危重症患者院内转运安全具有积极作用^[6]。本研究观察组设置固定沟通窗口,既减少家属反复进入抢救区域对现场秩序的影响,也使家属能够及时了解护理配合事项和后续安排。与此同时,对清醒患者进行简短解释和安抚,可减轻恐惧感,提高其对吸氧、监护、穿刺、制动和转运的配合度。急诊危重症护理需要在高强度救治环境中兼顾技术执行和人文支持,护理人员的解释、安抚和有序沟通本身就是稳定抢救现场的重要组成部分。

综上所述,急诊危重症患者实施以快速评估、分级响应、抢救配合、风险预警、清单交接和心理支持为核心的综合临床护理干预,可缩短急救处置时间,提高护理质量和抢救成功率,降低不良护理事件发生率,并提升家属护理满意度。该护理模式具有流程清晰、责任明确、风险前移和可操作性强等特点,适合在急诊危重症患者护理实践中推广应用。

参考文献:

- [1] 温煌亮,吴君君,林忠厚.急诊危重症抢救患者恐惧体验及应对需求的质性研究[J].中国医药指南,2026,24(15):134-137.
- [2] 张建虹,黄雪元,王芳.中医医院标准化急救护理在急诊危重症抢救中的应用效果分析[J].中国标准化,2026,(4):272-275.
- [3] 张丽.基于时效性的急诊护理流程重组模式在急诊危重症患者抢救中的应用效果[J].中国社区医师,2026,42(1):148-150.
- [4] 严海龙,孙垚,薛雨辰.失效模式和效应分析护理管理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].吉林医学,2025,46(11):2883-2886.
- [5] 李海燕,姜亚龙,李明鑫.清单式管理在急诊危重症患者转运中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(30):7-9.
- [6] 侯亚楠,张春侠,梁皖皖,等.基于 SHEL 模型标准转运方案在急诊危重症患儿院内转运中的应用[J].护理实践与研究,2026,23(5):770-776.