

## 集束化护理在急诊重症中暑患者中的效果

刘丽娜, 窦宏杰\*

上海瑞金医院无锡分院 江苏无锡

**【摘要】目的** 分析集束化护理用于急诊重症中暑的价值。**方法** 对2022年6月-8月本科接诊急诊重症中暑病人(n=30)进行随机分组, 试验和对照组各15人, 前者采取集束化护理, 后者行常规护理。对比sf-36评分等指标。**结果** 关于总有效率, 试验组数据100.0%, 和对照组80.0%相比很高(P<0.05)。关于sf-36评分, ; 在干预结束时: 试验组数据(87.14±3.16)分, 和对照组数据(80.53±3.92)分相比更高(P<0.05)。关于满意度, 试验组数据100.0%, 和对照组数据73.33%相比更高(P<0.05)。关于护理质量: 试验组各项评估数据都比对照组高(P<0.05)。**结论** 急诊重症中暑用集束化护理, 效果显著, 护理质量也更好, 生活质量提升更为迅速, 满意度改善更加明显。

**【关键词】** 急诊重症中暑; 满意度; 集束化护理; 生活质量

### Effect of cluster nursing in emergency patients with severe heat stroke

Lina Liu, Hongjie Dou\*

Wuxi Branch of Shanghai Ruijin Hospital Wuxi, Jiangsu, China

**【Abstract】Objective** To analyze the value of cluster nursing in emergency severe heat stroke. **Methods** From June to August 2022, 30 patients (n=30) with severe heat stroke were randomly divided into experimental group and control group, with 15 patients in each group. The former received cluster nursing, while the latter received routine nursing. The SF-36 score and other indicators were compared. **Results** The total effective rate of experimental group was 100.0%, which was higher than that of control group 80.0% (P < 0.05). Regarding the SF-36 score,; At the end of the intervention, the score of the experimental group (87.14±3.16) was higher than that of the control group (80.53±3.92) (P < 0.05). The satisfaction of the experimental group was 100.0%, which was higher than that of the control group (73.33%) (P < 0.05). About the quality of care: the evaluation data of the experimental group were higher than those of the control group (P < 0.05). **Conclusion** Cluster nursing for severe heat stroke in emergency has significant effect, better nursing quality, faster improvement of quality of life, and more obvious improvement of satisfaction.

**【Key words】** Emergency severe heat stroke; Satisfaction; Cluster care; The quality of life

临床上, 中暑十分常见, 通常是由机体暴露在高温环境中、核心体温升高所致, 其发病和机体散热障碍、产热增加与获取热量增加等因素密切相关, 可引起高热、头痛与头晕等症状<sup>[1]</sup>。对于轻度中暑者, 可通过适当的休息, 口服中成药, 如: 藿香正气水等, 慢慢的缓解。但若是重症中暑, 则容易引起脏器功能衰竭等问题, 进而增加了病人死亡的几率<sup>[2]</sup>。为此, 医院有必要加强对重症中暑病人进行

抢救的力度。而护理也是医疗服务中必不可少的一环, 会直接影响到病人的救治效果。本文选取30名急诊重症中暑病人(2022年6月-8月), 着重分析集束化护理用于急诊重症中暑的价值, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2022年6月-8月本科接诊急诊重症中暑病人30名, 随机分2组。试验组15人中: 女性7人, 男性8人, 年纪范围18-75岁, 均值达到(38.29±9.64)岁; 体重范围40-82kg, 均值达到(54.94±10.52)kg。

\* 通讯作者: 窦宏杰

对照组 15 人中: 女性 6 人, 男性 9 人, 年纪范围 18-74 岁, 均值达到 (39.14±9.85) 岁; 体重范围 39-81kg, 均值达到 (55.03±10.97) kg。纳入标准:

(1) 病人体温在 39℃ 及以上; (2) 病人或家属对研究知情; (3) 病人无药敏史; (4) 病人认知与沟通能力正常。排除标准: (1) 呼吸系统疾病者; (2) 哺乳期妇女; (3) 精神病者; (4) 认知障碍者; (5) 孕妇; (6) 泌尿系统疾病者; (7) 过敏体质者; (8) 严重心理疾病者; (9) 肝肾功能不全者; (10) 传染病者; (11) 严重心脑血管疾病者; (12) 全身感染者。2 组体重等相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 方法

2 组常规护理: 检查协助、用药干预和病情监测等。试验组配合集束化护理, 内容如下: (1) 组建集束化护理小组, 任命护士长为组长, 从科室中选拔多名高资历的护士入组, 并对她们进行培训。制定应急预案, 并采取 12h 轮班制, 将责任落实到个人。(2) 营造舒适的诊疗环境, 做好物品与空气的消毒工作。保持室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。调整室温至 22-24℃, 相对湿度 40-60%。(3) 严密监测病人体温, 迅速采取酒精擦拭或温水擦浴等方法, 对病人进行物理降温处理, 如: 佩戴冰帽、覆盖冰毯和使用控温仪器等。也将在病人的头部、腹股沟、颈部和腋窝等部位放置冰袋, 以促进其体温的降低。若物理降温效果不佳, 需予以病人药物降温治疗, 如: 冬眠合剂, 及用吲哚美辛栓进行塞肛治疗等。严密监测病人体征, 观察病情, 若有异常, 立即上报。(4) 为病人开通静脉通路, 然后静滴葡萄糖盐水, 需控制补液温度在 4-10℃ 的范围之内, 补液量是 1000ml。用葡萄糖盐水对病人施以灌肠处理。(5) 监测病人血糖, 维持血糖水平低于 11.1mmol/L。根据病人实际情况, 酌情予以吸氧治疗, 并控制氧流量为 5L/min, 注意保护病人的脑细胞。若病人存在深度昏迷的情况, 需予以其气管插管辅助通气治疗。(6) 予以病人肠内营养支持, 并定期对病人的胃液进行回抽, 以了解其潴留情况。用温开水对营养管道进行冲洗, 以免出现管道堵塞等问题。(7) 病情稳定后, 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述中暑的知识, 告诉病人在日常生活中可通过服用药物等方式预防中暑, 如: 藿香正气软胶囊、人丹、藿香正气滴丸和十滴水等。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(8) 主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 拍肩膀或握手。为病人播放舒缓的乐曲, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。鼓励病人, 支持病人。做好病人隐私的保护工作, 向病人介绍治愈的急诊重症中暑案例, 增强其自信。教会

病人如何调节情绪, 包括冥想和倾诉。(9) 做好家属的思想工作, 提前向家属解释各项操作的目的, 以取得他们的积极配合。及时告知家属病人的治疗进展。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 让病人能够得到更多的情感支持。

## 1.3 评价指标<sup>[3]</sup>

1.3.1 参考下述标准评估护理效果: (1) 无效, 头痛、高热与恶心等症状未缓解。(2) 好转, 头痛、高热和恶心等症状明显缓解。(3) 显效, 头痛、高热和恶心等症状消失。对总有效率的计算以 (好转+显效) /n\*100% 为准。

1.3.2 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有社会功能、生理职能与精神活力等内容, 总分 100。评分与生活质量两者间的关系: 正相关。

1.3.3 2 组满意度评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) /n\*100% 为准。

1.3.4 评估 2 组护理质量: 有操作技能、基础护理和服务态度这三个方面, 每个方面都采取百分制。

## 1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 ( $\bar{x}\pm s$ ),  $\chi^2$  的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]。P<0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 护理效果分析

评估结果显示, 试验组: 无效 0 人、好转 3 人、显效 12 人, 本组总有效率 100.0% (15/15); 对照组: 无效 3 人、好转 5 人、显效 7 人, 本组总有效率 80.0% (12/15)。对比可知, 试验组的护理效果更好 ( $\chi^2=6.5241$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 生活质量分析

关于 sf-36 评分, 尚未干预时: 试验组数据 (53.57±6.32) 分, 对照组数据 (53.92±6.41) 分, 2 组数据间呈现出的差异并不显著 ( $t=0.2597$ ,  $P>0.05$ ); 在干预结束时: 试验组数据 (87.14±3.16) 分, 对照组数据 (80.53±3.92) 分, 对比可知, 试验组数据比对照组高 ( $t=7.9315$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 0 人、一般 4 人、满意 11 人, 本组满意度 100.0% (15/15); 对照组: 不满意 4 人、一般 5 人、满意 6 人, 本组满意度 73.33% (11/15)。对比可知, 试验组的满意度更高 ( $\chi^2=6.8974$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 护理质量分析

关于操作技能、基础护理和服务态度这三方面的评估结果, 试验组的数据都比对照组高 ( $P<0.05$ )。如表 1。

表1 护理质量评估结果表 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	操作技能	基础护理	服务态度
试验组	15	96.43±2.57	98.35±0.79	97.36±2.01
对照组	15	89.27±4.16	93.21±1.48	90.49±2.73
t		7.9143	6.8254	8.0254
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

在夏天, 环境湿度比较大, 且温度也比较高, 若人们长时间在室外活动, 将极易出现中暑的情况<sup>[4-5]</sup>。虽然, 轻度的中暑并不会威胁到人们的生命, 但重症中暑就容易引起热身与热衰竭等问题, 若不积极干预, 将会导致心力衰竭与肺水肿等并发症, 甚至会导致病人的死亡<sup>[6]</sup>。

集束化护理乃新型的护理方法, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可采取环境降温、物理降温与药物降温等方式来对病人进行干预, 以促进其体温的降低, 另外, 护士也可从血糖控制、吸氧、心理辅导、营养支持、认知干预和病情管理等方面出发, 予以病人更加专业化的护理, 以提高其病情控制效果, 减少不良事件发生几率, 改善预后<sup>[7]</sup>。通过集束化护理, 可促进病人的康复进程, 同时也能减少其病死的几率。本研究, 关于护理效果: 试验组数据比对照组更好 ( $P<0.05$ ); 关于 sf-36 评分, 在干预结束时: 试验组数据比对照组高 ( $P<0.05$ ); 关于满意度: 试验组调查结果比对照组好 ( $P<0.05$ ); 护理质量评估结果: 试验组各项数据都比对照组高 ( $P<0.05$ )。集束化护理后, 病人的病情得到了有效的控制, 且其生活质量也有所提升, 满意度较高, 科室整体护理质量得到了显著的改善。为此, 护士可将集束化护理作为急诊重症中暑的一种首选辅助护理方法<sup>[8]</sup>。

综上, 急诊重症中暑用集束化护理, 效果显著, 满意度改善也更加明显, 生活质量提升更为迅速, 另外, 科室的护理质量也有所提升, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 曹小红, 叶秋梅, 潘开菊. 集束化护理联合降温毯在急诊重症中暑患者中的救治效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 027(2):131-133.
- [2] PENG,Z., LI,J., LI,Y., et al. Downregulation of miR-181b in mouse brain following ischemic stroke induces neuropro-

tection against ischemic injury through targeting heat shock protein A5 and ubiquitin carboxyl-terminal hydrolase isozyme L1[J]. Journal of Neuroscience Research, 2013, 91(10):1349-1362.

- [3] 李杰. 集束化护理干预在急诊重症中暑救治中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(25):327,329.
- [4] GRABOWSKI, MICHAL, BANECKI, BOGDAN, KADZINSKI, LESZEK, et al. The model homologue of the partially defective human 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase, considered as a risk factor for stroke due to increased homocysteine level, can be protected and reactivated by heat shock proteins[J]. Metabolic brain disease, 2016, 31(5):1041-1045.
- [5] 吴梅. 集束化护理干预在急诊重症中暑救治中的临床应用效果分析[J]. 人人健康, 2019(9):112-113.
- [6] 林慧. 重症中暑患者急诊护理中采用集束化护理的效果分析[J]. 养生保健指南, 2017(21):132.
- [7] 解淑萍. 集束化护理干预在急诊重症中暑救治中的疗效[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(3):86-88.
- [8] 蒋琴. 集束化护理措施对重症中暑患者临床效果观察[J]. 心理医生, 2018, 24(22):284-285.

收稿日期: 2022年8月8日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 刘丽娜, 窦宏杰. 集束化护理在急诊重症中暑患者中的效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):66-68

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200285

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS