院前急救护理和院内急诊救治护理对中暑患者的影响

史　菲　孙　月[通讯作者]
武警山东总队医院　山东　济南　250000

摘　要：目的：分析院前急救护理和院内急诊救治护理对中暑患者的影响。方法：本次研究入组对象均选择中暑患者，研究时间确定为 2023 年 01 月 -2024 年 05 月，从中随机筛选 90 例展开对照试验，经随机数字表法将其划分为两组，分别命名为对照组（n=45）、观察组（n=45），对照组应用常规护理，观察组应用院前急救护理及院内急诊救治护理，对比两组患者护理质量、护理满意度、心理状况、血气指标、生命体征。结果：观察组所涉病例的护理质量实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更高水平，P < 0.05。观察组所涉病例的护理满意度实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更高水平，P < 0.05。观察组所涉病例的心理状态实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更低水平，P < 0.05。观察组所涉病例的血气指标实际数据相比较于对照组研究病例数值居于更高水平，P < 0.05。观察组所涉病例的各项生命体征相比较于对照组研究病例数值居于更低水平，P < 0.05。结论：针对中暑患者采取院前急救护理及院内急诊救治护理方式，能够有效改善其血气指标和心理状态，且各项体征处于稳定范围，对其护理满意度及护理质量提升具有促进作用，值得应用和推广。

关键词：院内急救救治护理；中暑；院前急救护理；应用价值

中暑是由于高温环境下体温调节失常而导致的急性疾病，常见于炎热夏季或高温作业环境中[1]。中暑临床表现包括：头晕、乏力、恶心、心悸，严重者出现意识障碍、抽搐甚至死亡[2]。因此，及时有效的急救护理对于降低中暑患者的病死率和并发症具有重要意义。院前急救护理和院内急诊救治护理在中暑患者的救治过程中具有重要作用。院前急救护理包括对患者初步评估、紧急处理和转运，而院内急诊救治护理则涉及进一步的诊断、治疗和监护。两者紧密衔接和配合直接影响到中暑患者的预后和恢复。本研究旨在探讨院前急救护理和院内急诊救治护理对中暑患者的影响，分析中暑患者的救治过程，可为进一步优化急救护理体系、提升医疗服务质量提供理论依据和实践指导。本文择取中暑患者（2023 年 01 月 -2024 年 05 月）分析，观察应用价值，报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象均为中暑患者，病例资料入档时间为 2023 年 01 月 -2024 年 05 月，符合研究内容的入组患者共计 90 例，将随机数字表法作为分组处理方式，将抽检样本划分并命名为对照组(n=45)、观察组(n=45)，将两组患者基本信息汇总如下。对照组收治对象中性别资料显示：男性患者样本量 25 例，女性患者样本量 20 例。年龄资料显示：其最小值 21 岁，最大值为 83 岁，平均范围计算为（52.36±2.67）岁。依据中暑程度进行划分：轻度共计 24 例（53.33%）、中度共计 16 例（35.56%）、重度共计 5 例（11.11%）。观察组入组对象中性别资料显示：男性患者样本量 23 例、女性患者样本量为 22 例。年龄资料显示：其最小值 22 岁，最大值为 80 岁，平均范围计算为（71.16±2.85）岁。依据中暑程度进行划分：轻度共计 27 例（60.00%）、中度共计 14 例（31.11%）、重度共计 4 例（8.89%）。对比分析对照组、观察组入组对象上述基本信息，统计学处理结果呈现为 P>0.05，可展开研究对照。

纳入标准：①符合中暑诊断标准；②临床资料完整；③均存在昏迷史；④出现无汗、皮肤温度升高等症状。排除标准：①意识障碍；②认知障碍；③颅脑外伤史；④严重精神障碍；⑤合并器质性疾病；⑥中途退出研究。

1.2 方法

对照组常规护理。观察组院前急救护理及院内急诊救治护理，（1）院前急救护理：①识别中暑症状：了解中暑症状，如头痛、恶心、呕吐、晕厥、体温升高、皮肤干燥等。②立即转移：将患者迅速移至阴凉通风处，避免继续暴露在高温环境中。③降温措施：采取物理降温方法，比如用湿毛巾擦拭患者身体、用风扇吹风、浸泡在冷水中等。对于意识清醒患者，让其饮用凉开水或含电解质的饮料。④监测生命体征：在等待救护车时，监测患者的呼吸、心率和意识状态，确保其稳定。⑤呼叫专业救助：根据情况及时拨打急救电话，告知接警员患者的情况和位置，以便快速获得专业救助。（2）院内急诊救治护理：①快速评估：入院后，进行全面评估，包括：生命体征、意识状态和体温等，判断中暑严重程度。②建立静脉通路：对于重症中暑患者，尽早建立静脉通路，以便快速补液和输液。③补液治疗：根据患者

表 1：对比护理质量（$\bar{x} \pm s$）

组别	服务态度（分）		沟通技巧（分）		操作技能（分）		护理安全（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	80.28±3.63	92.79±4.48	81.49±3.53	89.48±5.18	82.69±3.79	87.68±2.89	88.59±2.56	90.78±3.63
观察组（n=45）	80.54±4.36	94.16±3.38	81.67±3.25	92.37±3.08	82.24±3.53	90.33±2.31	88.33±2.48	94.31±4.69
t	0.307	1.637	0.251	3.216	0.582	4.804	0.489	3.992
P	0.759	0.105	0.801	0.001	0.561	0.000	0.625	0.000

脱水程度，选择适当液体进行补液，如生理盐水或电解质溶液，必要时给予葡萄糖溶液。④药物治疗：根据患者具体症状，使用抗呕吐药物、解热镇痛药物等，缓解患者不适。⑤监测与观察：密切监测患者生命体征、尿量和意识变化，观察是否出现并发症。

1.3 观察指标

①对比护理质量，涉及四个维度，其测定分值总分均为 100 分。②对比护理满意度，满意度 = 满意占比 + 基本满意占比。③对比心理状态，其焦虑及抑郁情绪分别使用 SAS/SDS 进行评价。④对比血气指标，涉及：PaO_2、$PaCO_2$，检测仪器为血气分析仪。⑤对比生命体征，包括：心率及呼吸频率。

1.4 统计学方法

计量资料，用（x^2 ±s）表示，t 检验；计数资料，用（n，%）表示，x^2 检验，在本次研究中产生的数据全部应用 SPSS26.0 软件进行分析，使用 P 表示最终的检验结果。当结果在 0.05 之下时，数据之间存在的差异性就十分明显，此时就可以将两组患者的基本情况放在一起比较。目前，研究进行中，文中数据为中期分析结果。

2 结果

2.1 对比护理质量

观察组所涉病例的护理质量实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更高水平，P ＜ 0.05。（表 1）

2.2 对比护理满意度

观察组所涉病例的护理满意度实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更高水平，P ＜ 0.05。（表 2）

表 2：对比护理满意度 [n/（%）]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度（%）
对照组（n=45）	17（37.78）	19（42.22）	9（20.00）	36（80.00）
观察组（n=45）	20（44.44）	23（51.11）	2（4.44）	43（95.56）
x^2	----	----	----	5.074
P	----	----	----	0.024

2.3 对比心理状态

观察组所涉病例的心理状态实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更低水平，P ＜ 0.05。（表 3）

2.4 对比血气指标

观察组所涉病例的血气指标实际数据相比较于对照组研究病例数值居于更高水平，P ＜ 0.05。（表 4）

2.5 对比生命体征

观察组所涉病例的各项生命体征相比较于对照组研究病例数值居于更低水平，P ＜ 0.05。（表 5）

3 讨论

在高温、高湿的环境下，机体体温调节功能紊乱，导致水电解质失衡，从而引发中暑症状。依据病情严重程度可将其划分为轻度、中度及重度。在救治期间，需评估患者的实际情况，予以及时有效的救治及护理可改善预后。在实际护理期间，实施院前急救护理与院内急诊救治联合护理，明确机体存在的风险并及时处理，从而提高其救治效果。

研究发现，观察组所涉病例的护理质量实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更高水平，P ＜ 0.05。分析原因：院前急救护理与院内急诊救治护理联合使用，

表 3：对比心理状态（$\bar{x} \pm s$）

组别	SAS 评分（分）		SDS 评分（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	63.82±5.74	58.38±4.19	68.28±3.19	59.08±5.58
观察组（n=45）	63.53±5.26	53.26±2.45	68.41±3.35	53.23±2.34
t	0.249	7.076	0.188	6.485
P	0.803	0.000	0.850	0.000

表 4：对比血气指标（$\bar{x}$ ±s）

组别	PaO_2（mmHg）		$PaCO_2$（mmHg）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	61.48±5.71	83.38±6.95	72.82±5.57	51.41±4.25
观察组（n=45）	61.53±5.62	88.29±6.46	72.72±5.38	58.39±4.38
t	0.041	3.471	0.086	7.672
P	0.966	0.000	0.931	0.000

表 5：对比生命体征（$\bar{x}$ ±s）

组别	心率（次 /min）		呼吸频率（次 /min）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	116.74±7.16	98.08±6.14	36.74±3.52	28.38±2.65
观察组（n=45）	115.35±7.24	74.67±4.32	35.82±3.68	21.15±1.85
t	0.915	20.917	1.211	15.006
P	0.362	0.000	0.228	0.000

可实现对中暑患者的快速、有效救治。院前阶段的快速评估和干预能够显著降低中暑的并发症风险，为院内治疗奠定良好基础。通过建立规范的急救流程和护理标准，可提升整体护理质量，确保患者在整个救治过程中的安全与有效性。观察组所涉病例的护理满意度实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更高水平，P＜0.05。分析原因：通过院前与院内的无缝衔接，患者及其家属能够感受到护理团队的专业性和高效性，进而提高对护理服务的满意度。此外，在急救过程中，护理人员给予患者及家属及时心理支持和信息沟通，有助于缓解焦虑情绪，进一步提升其满意度。观察组所涉病例的心理状态实际数据相比较于对照组研究病例的数值居于更低水平，P＜0.05。分析原因：中暑患者在急救过程中存在不同程度的焦虑、恐慌等心理反应。在院前急救护理阶段，通过对患者及时安抚、心理疏导以及提供必要温馨关怀，能够有效改善患者的心理状态。院内急诊护理同样重视心理护理，通过专业心理干预和沟通，可减轻患者的心理负担，促进身心状态恢复。观察组所涉病例的血气指标实际数据相比较于对照组研究病例数值居于更高水平，P＜0.05。分析原因：实施联合护理方式，在院前急救护理阶段，通过及时的护理措施，有效改善患者的血气指标。院内急诊护理则通过监测和调整治疗方案，维持患者的电解质和酸碱平衡，确保患者的各项血气指标恢复正常。观察组所涉病例的各项生命体征相比较于对照组研究病例数值居于更低水平，P＜0.05。分析原因：在急救过程中实施联合护理方式，对患者密切监测和干预。院前急救护理通过快速降温等急救方式，能够迅速改善体温及心率等指标。在院内急诊护理中，加强对生命体征进行监测和调整治疗方案，有助于提升其救治效果。

综上所述，针对中暑患者采取院前急救护理与院内急诊救治护理结合模式，不仅能够提高护理质量和满意度，还能够显著改善中暑患者的心理状况、血气指标和生命体征，值得借鉴。

参考文献：

[1] 胡兴强 , 孔明月 . 集束化护理在重症中暑患者急救中的护理效果 [J]. 名医 ,2024,(03):111-113.

[2] 孔志伟 , 邢海花 . 院前急救护理和院内急诊救治护理对中暑患者的价值 [J]. 名医 ,2023,(19):9-11.

作者简介：

史菲（1987- ），女，汉族，山东平度人，武警山东总队医院急诊医学科护士长，武警后勤学院护理系卫生事业管理学士学位。

孙月（1994- ），女，汉族，山东济南人，武警山东总队医院门诊部护师，西北民族大学护理系学士学位。