

- [5] 马志红. 全程导乐助产护理对改善双胎妊娠阴道分娩产妇妊娠结局及情绪的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(16): 136-137.
- [6] 王兰英, 林海蓉, 谢玉梅, 等. 分析产前宣教对待产孕妇自我效能及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1842-1844.
- [7] 陈宝琼, 杨杏娟, 黄育霞, 等. AIDET沟通模式联合助产士产前服务对初产妇产前焦虑、抑郁及分娩结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 111-113.
- [8] 尹友红, 夏新兴. 助产士连续性服务模式结合正念分娩在妊娠产妇中的应用及对分娩结局的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(24): 131-134.
- [9] 龙爱华, 焦瑞平, 曾建英. 妇产科门诊护理中应用孕期健康教育价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(35): 190-193.
- [10] 丁玉婷, 花香, 梁娟. 个性化教育对初产妇分娩应对能力及分娩结局的影响[J]. 中国临床护理, 2021, 13(5): 305-307.
- [11] 吕南燕. 产前护理教育对初产妇分娩认知及分娩方式的影响评价[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2021(6): 120, 122.
- [12] 廖容娣, 赵杏爱. 产前综合认知行为干预对无痛分娩初产妇自我效能感及妊娠结局的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(9): 2288-2290.
- [13] 刘瑞芬. 健康行为干预在无痛分娩护理中的应用及对分娩结局的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(11): 1707-1710.
- [14] 田玉梅. 孕期系统健康教育在产前检查门诊护理中的应用价值[J]. 当代医学, 2021, 27(5): 188-190.
- [15] 徐丹. 孕期门诊产前教育对妊娠结局及相关并发症发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(2): 47-48.

收稿日期: 2024-08-10

责任编辑: 雷长国

## 快速反应团队配合绿色通道对急性中毒预检分诊质量和抢救成功率的影响

孙明娜, 韩亚楠, 张贺

(河南省第二人民医院, 河南 新郑 451191)

**【摘要】目的:** 观察探讨快速反应团队配合绿色通道对急性中毒预检分诊质量、抢救成功率的影响。**方法:** 对本院急诊科接收的92例急性中毒患者进行回顾性分析, 患者按干预方式不同设为对照组( $n=46$ )、观察组( $n=46$ ); 对照组辅以绿色通道干预, 观察组辅以快速反应团队配合绿色通道干预; 以两组患者预检分诊质量、分诊准确率、抢救成功率、并发症发生率和满意率为观察指标进行比较。**结果:** 观察组预检分诊时间、抢救时间、清醒时间、血常规送检时间、首次影像学检查时间短于对照组( $P<0.05$ ); 观察组分诊准确率、抢救成功率高于对照组( $P<0.05$ ); 观察组迟发性脑水肿、误吸、肺部感染等并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组患者及其家属对临床急救护理满意率高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:** 快速反应团队与绿色通道配合能够显著改善急性中毒患者预检分诊质量, 提高抢救成功率, 减少并发症, 患者及家属满意高, 有一定推广应用价值。

**【关键词】** 快速反应团队; 绿色通道; 急性中毒; 预检分诊; 抢救成功率

**【中图分类号】** R472.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)02-0212-04

急性中毒指的是有害物质短时间内经口鼻、皮肤毛孔等途径侵袭人体后, 导致人体内多器官组织遭受不同程度损伤的一种危急重症, 病情进展快、变化迅速、起病急, 若耽误诊治, 不仅会引起急性呼吸衰竭, 增加临床治疗难度, 加重患者治疗负担, 而且还有可能会引起休克、窒息, 甚至直接导致患者死亡<sup>[1]</sup>。因此, 及时、迅速帮助患者清除体内有害物质, 以挽救患者生命, 促使其预后改善, 临床意义重大。急诊科室是现代临床救治急症、危重症患者的重要场所, 其急救水平直接反映医院整体服务水平, 且急性中毒是急诊患者中危险性最高、不良事件最多、最容易发生纠纷的群体。而绿色通道是现代临床为急性中毒患者及时得到有效救治而提供

的一种便捷高效的服务系统, 且健全完善绿色通道是挽救急性中毒患者生命的一项重要措施<sup>[2]</sup>。但实际上, 急性中毒患者急救期间面临着诸多不足, 比如团队配合混乱、急救时效性欠佳等问题, 故创新优化急救护理模式, 显得至关重要。快速反应团队工作模式相对新颖, 特别注重医护之间配合的紧密性、有效性, 目前在严重创伤、孕产妇、急性心衰等患者救治中应用广泛<sup>[3-5]</sup>, 但对急性中毒患者的应用研究报道较少, 故本研究就此展开探讨。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河南省第二人民医院急诊科于2021年12月至2022年9月接收的92例急性中毒患者为对象并进行回顾性分析。患者按干预方式不同设为对照组( $n$

作者简介: 孙明娜(1991-), 女, 主管护师, 主要从事急诊护理工作及研究。

=46)和观察组( $n=46$ )。入组标准:(1)均因为接触或误吸误服毒物而出现呼吸困难、头痛头晕、呕吐恶心、心悸、反射弧减弱或消失等症状并经120急救车送入本院急诊科的急性中毒者;(2)病发至入院时间 $<12$  h;(3)年龄 $\geq 18$ 周岁;(4)患者及其家属知情同意本研究;(5)病历信息完整有效。排除标准:(1)恶性肿瘤或恶病质;(2)心、脑等系统严重损害;(3)肝肾不全;(4)中途转院或因故退出;(5)入院当天死亡;(6)伴有严重基础病。对照组男25例、女21例;年龄28~71岁,均龄( $49.95 \pm 9.75$ )岁;病发至入院急救时间2~10 h,平均( $6.67 \pm 1.15$ )h;9例误服中毒、16例误吸中毒、21例皮肤接触中毒;9例药物过量中毒、14例农药中毒、11例植物性中毒、8例食物中毒、4例其他。观察组男26例、女20例;年龄29~70岁,均龄( $49.96 \pm 9.79$ )岁;病发至入院急救时间3~11h,平均( $6.65 \pm 1.16$ )h;10例误服中毒、15例误吸中毒、21例皮肤接触中毒;10例药物过量中毒、15例农药中毒、10例植物性中毒、9例食物中毒、2例其他。两组患者一般资料无差异( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 对照组辅以绿色通道干预:(1)创建绿色通道干预小组,包括4~6名急诊护士、1~2名急诊医师组成,然后对组员加强培训,除了理论、技能之外,还要重点进行专业素养、交流沟通技巧等方面的培训,深入了解掌握急性中毒急救流程同时不断提升自我专业技能、综合素养;另外,根据科室现状,给予弹性排班,24 h提供急救护理,以确保患者生命安全。(2)快速评估。医护人员接到患者后,立即启动绿色通道,先抢救治疗,挽救患者生命,再指导家属缴费并办理入院手续;将患者送至急诊室后,立即电话联系急诊医师,再对各科室进行协调、统筹,嘱咐检验科、重症监护室、消化科、影像科等提前做好充分准备,尽量在10 min内做好各项检查,送检化验单均加盖醒目的绿色通道专用章,在40 min内出化验结果,以便于临床根据化验结果,对急诊急救措施进行合理调整或适当补充。(3)动态监测,按需处理,酌情、谨慎用药。医护人员根据患者病情变化完善急救措施,在急诊护士长主导下,有序完成抢救措施,包括静脉补液、气管插管洗胃、清除口鼻异物、保持呼吸顺畅等;抢救1班护士按医嘱要求创建时静脉输液通路,并给予解毒药物输注,同时留取胃内容物,快速送检,并记录急救时间,认真填写医嘱执行过程;抢救2班护士为患者松解衣领,去除污染物,帮助患者保持正确体位,配合责任护士抢救,协同做好对患者及其家属的安抚工作。(4)联系与转运。明确诊断以后,立即电话联系科室,转送患者入科接受进一步的规范化治疗。转送途中实时监测,注意安全保护,积极防治并发症,谨防意外。

观察组辅以快速反应团队配合绿色通道干预:(1)快速反应团队包括1名记录护士(从事急诊护理 $\geq 3$ 年以上的护士)、1名药物护士(从事急诊护理 $\geq 5$ 年的护士)、1名循环护士(从事急诊护理 $\geq 5$ 年的护士)、1名

专科护士(从事急诊护理 $\geq 8$ 年的主管护师)。(2)责任分配。弹性排班,专科护士负责现场指挥、查体、呼吸道急救护理等。每次急救时,由当班专科护士分配其余3名的护士工作,且每名护士在每次急救中轮流从事记录、药物、循环等岗位,其中记录护士岗位负责采集病史,记录急性中毒患者抢救流程,传递患者抢救过程中所需要的物品或器械;药物护士岗位负责采血、创建静脉通路、给药及用药观察;循环护士岗位负责心电图监护、病情评估、查体等。(3)急救流程。①预检护士接到患者后,立即进行伤情评估,并联系专科护士,开启绿色通道。②专科护士电话联系当日值班中级别最高的急诊医师,迅速分配工作职责。专科护士位于患者头端,药物与循环护士分别位于患者左右两侧,负责记录的护士站在患者脚端。③根据伤情评估结果进行针对性急救处理,其中专科护士评估患者气道,了解患者呼吸系统,明确患者是否需要气管插管或气管切开;循环护士评估患者全身循环状况,持续动态监护患者心电变化,并协同专科护士查体,做好必要的基础救治。药物护士对患者穿刺检查、采血、创建补液通路;记录护士除了记录相关数据之外还要及时做好相关提醒工作。④当日值班中级别最高的急诊医师到达后,专科护士向急诊医师汇报患者病情、当下已实施的急救措施,并按要求联系专科会诊,协调各科室,让患者尽快完成检查,安排其入院。(4)必须在3~5 min内完成基础生命支持,在8~10 min内完成高级生命支持;相同时间段的其他急诊护士,默契配合,协同完成急救程序;于次日调取急救监控记录,分析探讨其中的不足,持续改善、优化急救流程。

1.3 观察指标 (1)预检分诊质量:包括预检分诊时间(用秒表记录预分诊开始至结束时间)、抢救时间(患者在急诊科完成各项急救操作的时间)、清醒时间(意识苏醒时间)、血常规送检时间(初次采血并送去检验科的时间)、首次影像学检查时间(初次送入影像学科室进行检查的时间)。(2)抢救效率:包括分诊准确率(由预检分诊医护人员记录)、抢救成功率(各项体征恢复平稳且未有进一步恶化或加重趋势)。(3)并发症:观察患者有无迟发性脑水肿、误吸、肺部感染等并发症。(4)满意率:自制问卷调查患者及其家属对临床急救护理满意率,从低到高打分,包括1~3分(差评)、4~6分(中评)、7~10分(好评)等3个打分级别,其中差评表示不太满意,中评表示相对满意,好评表示十分满意。总满意率=(十分满意+相对满意)例数/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据统计处理 选用SPSS22.0软件进行统计处理,其中计数资料描述形式为 $[n(\%)]$ 并予以组间 $\chi^2$ 检验;计量资料描述形式为 $(\bar{x} \pm s)$ 并且通过Shapiro-Wilk正态性检验,满足正态分布,予以 $t$ 检验。当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 预检分诊质量 与对照组比较,观察组急性中毒患者预检分诊质量高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组预检分诊质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	预检分诊时间/min	抢救时间/min	清醒时间/h	血常规送检时间/min	首次影像学检查时间/min
观察组	46	3.38 ± 0.29	16.62 ± 2.72	2.05 ± 0.09	8.78 ± 1.13	22.75 ± 1.96
对照组	46	5.05 ± 0.31	30.35 ± 2.88	3.23 ± 0.16	12.47 ± 1.15	31.36 ± 2.32
$\chi^2$		26.681	23.507	43.595	15.522	19.227
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 抢救效率 数据统计显示:观察组患者分诊准确率93.48% (43/46), 对照组为78.26% (36/46), 组间具显著性差异 ( $\chi^2 = 4.385, P = 0.036$ ); 观察组抢救成功率为93.48% (43/46), 对照组为76.09% (35/46), 组间

具显著性差异 ( $\chi^2 = 5.391, P = 0.020$ )。

2.3 并发症 与对照组比较, 观察组急性中毒患者并发症总发生率低 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组并发症对比 [n (%)]

组别	n	迟发性脑水肿	误吸	肺部感染	总发生率
观察组	46	1 (2.17%)	1 (2.17%)	4 (8.70%)	6 (13.04%)
对照组	46	4 (8.70%)	5 (10.87%)	6 (13.04%)	15 (32.61%)
$\chi^2$					4.998
P					0.025

2.4 满意度 与对照组比较, 观察组急性中毒患者及家

属对临床急救护理满意率高 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组满意度对比 [n (%)]

组别	n	十分满意	相对满意	不太满意	总满意率
观察组	46	33 (71.74%)	11 (23.91%)	2 (4.35%)	44 (95.65%)
对照组	46	27 (58.70%)	10 (21.74%)	10 (21.74%)	36 (78.26%)
$\chi^2$					6.133
P					0.013

### 3 讨论

本研究结果表明, 观察组预检分诊时间、抢救时间、清醒时间、血常规送检时间、首次影像学检查时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明快速反应团队与绿色通道配合能够促使预检分诊质量提升, 加快患者病情恢复。究其原因: 快速反应团队能够强化医护人员之间配合紧密性, 提高团队凝聚力、协作能力, 可在较大程度上规避常规绿色通道干预模式不足、缺陷, 提高临床急诊急救时效性, 从而赢得更多的黄金治疗时机<sup>[6]</sup>。与此同时, 观察组分诊准确率93.48%、抢救成功率93.48%高于对照组78.26%、76.09% ( $P < 0.05$ ), 说明快速反应团队配合绿色通道有利于抢救成功率提升。究其原因: 绿色通道由于配合欠佳, 容易出现操作重复等问题, 而快速反应团队通过定位分工合作, 由专科护士现场指挥, 对循环、记录、用药等工作岗位进行轮流安排, 有利于各司其职, 使每个人都能熟悉掌握急性中毒的细致急救流程, 从而保障各项急救工作有序、规范落实, 提升抢救效率<sup>[7]</sup>。

迟发性脑水肿、误吸、肺部感染是急性中毒患者群体中最常出现的并发症, 不仅会加重患者经济压力, 而且还有可能会引起不必要的医疗纠纷, 导致患者及其家属心生不满<sup>[8]</sup>。本研究中, 观察组并发症总发生率

13.04% 低于对照组 32.61% ( $P < 0.05$ ), 说明快速反应团队配合绿色通道有利于并发症防治。究其原因: 绿色通道干预流程过于常规, 难以满足临床急救时效性需要, 而快速反应团队通过优化急救程序, 由组合急救替代逐项干预, 夯实基础生命支持同时可迅速进行全方位的系统检查, 以提高生命支持效果, 促使患者尽快获得确定性治疗, 避免抢救时间延误、抢救不当所导致的并发症发生<sup>[9]</sup>。最后, 观察组患者及其家属对临床急救护理满意率95.65% 高于对照组78.26% ( $P < 0.05$ ), 说明快速反应团队配合绿色通道干预模式备受患者认可。

综上, 在急性中毒患者临床急救过程中辅以快速反应团队配合绿色通道干预模式可取得较好的临床效果。

#### 参考文献

- [1] 周江, 闫玉洁, 张晋晋, 等. 1916例急性中毒流行病学分析[J]. 中国工业医学杂志, 2021, 34(2): 149-150.
- [2] 周芳. 急诊快速绿色通道护理对急性有机磷农药中毒患者救治效果的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(10): 1261-1263, 1266.
- [3] 周丹, 宣丹. 快速反应团队模式干预对老年急救创伤患者抢救时效与质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4854-4857.
- [4] 李静, 杨华, 吴晶, 等. 急诊快速反应团队结合无缝隙干预对创伤性骨折病人急救效果及转归的影响[J]. 全科护理,