

基于循证的急诊中毒护理流程再造对抢救时效的影响及应用研究

马 璐, 段宁燕

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析循证导向的急诊中毒护理流程优化对急性中毒患者抢救时效的干预效果。**方法** 纳入 2025 年 1-12 月收治的急性中毒患者 64 例, 随机数字表法均分为两组各 32 例。对照组行常规急诊护理, 观察组实施循证护理流程再造, 对比两组抢救时效指标及不良事件发生率。**结果** 观察组各节点处置时长、总抢救时间均短于对照组 (均 $P<0.05$) ; 急救不良事件发生率为 9.38%, 低于对照组的 34.38% ($P<0.05$) 。**结论** 基于循证的急诊中毒护理流程再造能够有效缩短急性中毒患者各环节的抢救用时, 提升整体抢救时效, 并减少急救不良事件的发生。

【关键词】 急性中毒; 急诊护理; 循证护理; 流程再造

【收稿日期】 2026 年 8 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260517

Impact and application research of evidence-based emergency poisoning care process reengineering on rescue efficiency

Lu Ma, Ningyan Duan

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To evaluate the impact of evidence-informed reengineering of emergency poisoning nursing workflows on rescue timeliness in patients with acute poisoning. **Methods** A total of 64 patients with acute poisoning presenting to the emergency department from January to December 2025 were enrolled and equally assigned to a control group and an observation group (32 cases/group) via the random number table method. The control group received conventional emergency nursing care, while the observation group was managed under the evidence-informed reengineered poisoning-specific nursing workflow. Rescue timeliness metrics and the incidence of adverse emergency events were compared between the two groups. **Results** The observation group had significantly shorter durations for each emergency response step and total rescue time than the control group (all $P<0.05$). The incidence of adverse emergency events was 9.38% in the observation group, significantly lower than 34.38% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based emergency poisoning care process reengineering can effectively shorten the rescue time of acute poisoning patients at each stage, improve the overall rescue efficiency, and reduce the occurrence of emergency adverse events.

【Keywords】 Acute poisoning; Emergency care; Evidence-based care; Process reengineering

急性中毒是急诊科常见的危急重症, 毒物种类繁多, 病情进展迅速, 部分患者可在短时间内出现呼吸、循环衰竭乃至死亡^[1]。对于此类患者而言, 抢救是否及时、各救治环节衔接是否顺畅, 往往直接决定预后, “时间窗”是影响救治结局的关键因素。传统急诊中毒护理流程多以经验为基础, 各环节按先后顺序串联推进, 分诊、建立静脉通道、洗胃、应用解毒剂等操作之间易出现等待与衔接空档, 加之岗位分工不够清晰, 在抢救高峰时段常造成时效延误。循证护理强调将最佳研究证据、临床经验与患者需求相结合, 为护理实践提供科学

依据^[2]; 流程再造则通过对原有工作流程的分析与重构, 消除冗余环节、优化资源配置。将二者结合用于急诊中毒救治, 有望在循证基础上重塑护理流程, 提升抢救效率与质量^[3]。基于此, 本研究开展基于循证的急诊中毒护理流程再造, 并观察其对抢救时效的影响, 以期急诊中毒护理的优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 1-12 月本院急诊科收治的急性中毒患者, 共纳入 64 例, 采用随机数字表法将患者

分为两组,各32例。对照组男18例、女14例,年龄20~71岁,平均年龄(44.85 ± 11.26)岁,中毒至就诊时间0.50~4.00 h,平均(1.95 ± 0.72)h,中毒类型包括有机磷农药、镇静催眠药物及其他化学物质中毒,以经口服中毒为主。观察组男17例、女15例,年龄19~73岁,平均年龄(45.31 ± 10.78)岁,中毒至就诊时间0.50~4.50 h,平均(2.03 ± 0.68)h,中毒类型构成与对照组相近。两组患者基线资料比较($P > 0.05$),可比。

纳入标准:(1)经临床表现、毒物接触史及相关检查确诊为急性中毒;(2)于中毒后6 h内到院接受急诊救治;(3)年龄在18周岁以上;(4)临床资料完整;(5)患者或家属对本研究知情同意。

排除标准:(1)到院时已发生心跳呼吸骤停或临床死亡者;(2)合并严重慢性心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤者;(3)处于妊娠期或哺乳期的女性;(4)合并精神疾病无法配合救治者;(5)中途转院或临床资料缺失者。

1.2 方法

对照组:科室按常规急诊中毒护理流程开展救治,护理人员接诊后依次完成预检分诊、病情评估、建立静脉通道、协助洗胃、遵医嘱用药及病情观察等工作。

观察组:科室在循证基础上对急诊中毒护理流程进行再造。首先,科室组建由急诊医师、护士长及骨干护士构成的循证小组,针对既往救治中分诊延迟、环节衔接不畅、岗位职责模糊等问题提出临床问题,检索并评价相关指南与高质量研究证据,结合本科室实际整合形成最佳证据。其次,循证小组据此重构护理流程,将原有以单一环节串联推进的模式改为多环节并行协

作模式:院前接到急救信息后即启动预警与物资准备;患者到院后由分诊护士在数分钟内完成中毒分级与快速评估,同步开启绿色通道;进入抢救室后实行定岗定责,由不同护士分别负责气道管理与吸氧、静脉通道与采血、洗胃配合、解毒剂准备与给药、记录与监护,各项操作同步展开,缩短彼此等待。再次,科室对洗胃、解毒剂应用、生命体征监测等关键环节制定带有时限要求的标准化操作清单。最后,科室建立交接与质控的闭环管理,每例抢救后回顾各环节用时与不良事件,并持续修订流程。

1.3 观察指标

(1)抢救时效指标:记录并比较两组患者的分诊评估时间、静脉通道建立时间、接诊至洗胃时间、解毒剂应用时间及抢救总时间。

(2)急救不良事件发生情况:统计两组救治过程中误吸、导管相关事件、用药差错、病情恶化等不良事件的发生例数,并计算总发生率。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences 26.0)软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抢救时效指标比较

观察组患者的分诊评估时间、静脉通道建立时间、接诊至洗胃时间、解毒剂应用时间及抢救总时间均较对照组缩短($P < 0.05$),见表1。

表1 抢救时效指标比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	分诊评估时间	静脉通道建立时间	接诊至洗胃时间	解毒剂应用时间	抢救总时间
对照组	32	4.62 ± 1.18	7.85 ± 3.46	18.46 ± 4.52	22.35 ± 5.18	48.62 ± 9.74
观察组	32	2.85 ± 0.94	5.12 ± 3.18	12.73 ± 3.68	15.84 ± 4.26	37.45 ± 8.16
t值		6.637	3.286	5.561	5.491	4.973
P值		<0.001	0.002	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者急救不良事件发生率比较

救治过程中,对照组发生误吸4例、导管相关事件3例、用药差错2例、病情恶化2例,急救不良事件总发生率为34.38%(11/32);观察组发生误吸1例、导管相关事件1例、病情恶化1例,总发生率为9.38%(3/32)。观察组急救不良事件总发生率明显低于对照组($\chi^2=5.851$, $P=0.016$)。

3 讨论

急性中毒起病急、变化快,毒物在体内的吸收与扩散具有明显的时间依赖性,越早阻断吸收、清除毒物并给予针对性解毒,越有利于改善预后,因此抢救时效是衡量急诊中毒救治质量的核心指标之一^[4]。然而传统急诊中毒护理流程多依赖个人经验,各救治环节按固定顺序串联完成,分诊、建立通道、洗胃与用药之间存在

明显的等待间隙;在岗位分工不清、抢救任务集中时,护理人员易顾此失彼,导致关键操作延迟^[5]。本研究将循证理念与流程再造相结合,对急诊中毒护理流程进行系统重构,结果显示观察组各项抢救时效指标均短于对照组、急救不良事件发生率明显下降,说明该流程能够切实提升救治效率与安全性。

观察组抢救用时缩短,与流程再造对救治环节的优化密切相关。其一,循证小组以临床实际问题为导向检索并整合最佳证据,使流程改进有据可依,避免了凭经验决策带来的随意性。其二,流程由串联推进改为并行协作,分诊护士在到院初期即完成中毒分级并开启绿色通道,为后续救治赢得时间;进入抢救室后实行定岗定责,气道管理、静脉通道、洗胃配合、解毒剂给药等操作由专人同步完成,消除了环节之间的等待空档,这正是分诊评估时间、静脉通道建立时间、接诊至洗胃时间显著缩短的直接原因^[6]。其三,科室对洗胃与解毒剂应用等关键环节制定了带有时限要求的标准化清单,使解毒剂应用时间随之提前。各环节用时的普遍下降最终体现为抢救总时间的缩短,提示流程再造对救治时效的改善是系统性的。

急救不良事件的减少同样得益于流程的重构与质控的前移。在传统模式下,护理人员需在短时间内连续完成多项操作,注意力分散、操作匆忙容易引发误吸、导管滑脱及用药差错;病情评估若不够系统,还可能延误对病情恶化的识别^[7]。流程再造后,定岗定责使每名护士专注于既定任务,操作规范性提高;标准化清单减少了关键步骤的遗漏;每例抢救后的回顾与持续改进则形成了发现问题、修订流程的闭环管理,使风险识别由被动应对转向主动预防。本研究观察组误吸、导管相关事件及病情恶化的发生例数均少于对照组,正是上述机制协同作用的结果。需要指出的是,循证流程再造并非简单增加人力,而是通过结构优化与职责明晰使既有资源得到更高效的利用,这是其区别于单纯加强人员配置的关键^[8]。

总体而言,基于循证的急诊中毒护理流程再造能够有效缩短急性中毒患者分诊、静脉通道建立、洗胃及

解毒剂应用等各环节用时,提升整体抢救时效,并降低急救不良事件的发生风险,可为急诊中毒护理质量的持续改进提供参考。

本研究为单中心、小样本($n=64$)研究,观察指标限于短期临床结局,未对患者远期预后(如出院后生存质量、迟发性脏器损伤等)进行随访;流程再造后的岗位磨合成本与人员适应性亦未评估,结论外推性有限。

参考文献

- [1] 李志敏,刘圆圆,顾亮亮.基于业务流程再造理论优化急救护理流程在急诊危重患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(8):114-119.
- [2] 曾滔.优化急救护理流程对重度有机磷中毒患者预后的影响[J].智慧健康,2025,11(31):152-155.
- [3] 来岚,王忠祥,罗松娜,等.医源性肉毒中毒患者的急救护理[J].护理与康复,2025,24(11):87-89+93.
- [4] 胡婷婷,邱玉真,蔡美月,等.急救护理在急诊糖尿病酮症酸中毒患者中的应用效果[J].糖尿病新世界,2025,28(11):132-135.
- [5] 魏杭,王先丽,庞文洲,等.基于团队合作的一体化急救护理在急诊有机磷农药中毒患者中应用及对救治效果的影响[J].罕少疾病杂志,2025,32(10):172-174.
- [6] 周晓娟,秦彩丽,李小青.急诊精细化护理在经消化道中毒患儿中的应用效果观察[J].贵州医药,2025,49(12):2003-2005.
- [7] 陈清霞.全程无缝隙护理干预对急诊中毒血液透析患者肾功能和抢救效果的影响[J].基层医学论坛,2025,29(17):124-126+152.
- [8] 吴晓媛,方燕婷.认知行为干预联合分级急诊针对性护理改善急性酒精中毒患者预后的研究[J].基层医学论坛,2025,29(35):100-102.

版权声明: ©2026 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