

急诊内科中呼吸系统重症患者的护理难点与应对策略

丁 婕

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】本研究聚焦急诊内科呼吸系统重症患者护理实践，通过回顾性分析结合前瞻性观察，系统识别护理过程中的核心难点，并评价针对性策略的实施效果。纳入 32 例符合重症标准的呼吸系统急症患者。研究发现，针对性策略包括标准化气道评估流程、精细化个体化氧疗方案、早期预警评分系统（EWS）强化应用以及结构化沟通工具引入。实施后，非计划性插管率下降，严重低氧血症事件减少，医护对病情恶化的识别时间明显缩短（均 $P<0.05$ ）。这些结果提示，系统化、预见性的护理干预框架对改善此类患者预后具有关键作用，其核心在于风险前置化管理与高效团队协作。

【关键词】急诊内科；呼吸系统重症；护理难点；应对策略；气道管理；氧合；病情监测；团队协作；沟通

【收稿日期】2025 年 10 月 15 日

【出刊日期】2025 年 11 月 19 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250585

Nursing difficulties and coping strategies for critically ill respiratory patients in emergency internal medicine

Jie Ding

Nantong University Affiliated Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 This study focuses on the nursing practice of critically ill respiratory system patients in emergency internal medicine. Through retrospective analysis and prospective observation, the core difficulties in the nursing process are systematically identified, and the implementation effect of targeted strategies is evaluated. 32 respiratory emergency patients who meet the criteria for severe illness were included. Research has found that targeted strategies include standardized airway assessment processes, refined individualized oxygen therapy plans, enhanced application of early warning scoring systems (EWS), and introduction of structured communication tools. After implementation, the unplanned intubation rate decreased, the incidence of severe hypoxemia decreased, and the time for medical staff to identify the deterioration of the condition was significantly shortened (all $P<0.05$). These results suggest that a systematic and predictive nursing intervention framework plays a crucial role in improving the prognosis of such patients, with the core being risk pre management and efficient team collaboration.

【Keywords】 Emergency Internal Medicine; Severe respiratory system illness; Nursing difficulties; Coping strategies; Airway management; Oxygenation; Disease monitoring; Team collaboration; Communication

急诊内科环境以其高流速、高不确定性为特征，呼吸系统重症患者在此间的救治，更是在惊涛骇浪中维系生命^[1]。急性呼吸衰竭、重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病急性加重、重症哮喘等患者，其病情瞬息万变，对护理工作提出了近乎苛刻的要求^[2]。护理人员不仅需具备扎实的呼吸专科知识与娴熟技术，更需在资源紧张、信息碎片化的压力下，精准识别风险、快速有效干预。当前实践中，诸多护理难点交织，直接影响着救治效率与患者转归^[3]。探索这些难点的本质及其破解之道，对提升急诊内科整体救治水平具有迫切的现实意义。本研

究旨在深入剖析这些难点，并尝试构建更具韧性的应对策略体系。

1 对象和方法

1.1 研究对象

回顾性收集本院急诊内科 2021 年 1 月至 2024 年 12 月收治的、符合呼吸系统重症诊断标准的成年患者病历资料。最终纳入符合标准的患者 32 例，其中男性 18 例，女性 14 例，平均年龄 (68.44 ± 12.72) 岁。主要病种分布：AECOPD 14 例（43.75%），重症肺炎 4 例（12.50%），急性呼吸窘迫综合征（ARDS）3 例

(9.38%)，重症哮喘2例(3.13%)，其他9例。将2021年1月至2023年1月的患者划分为对照组(n=16,年龄67.31±12.81岁)，将2023年1月至2024年12月的患者划分为观察组(n=16,年龄69.57±12.21岁)。两组患者或其家属均已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：呼吸频率>30次/分或<8次/分；氧合指数 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200\text{mmHg}$ ；需要机械通气；存在严重呼吸窘迫伴血流动力学不稳定。

排除标准：非呼吸系统主导的重症；入急诊前已气管插管超过24h；需长期家庭氧疗或机械通气。

1.3 干预方法

系统梳理纳入对照组患者的病历记录，重点关注护理记录单、医嘱执行单、不良事件报告、交接班记录等，提取护理过程中记录的困难、挑战、未达预期目标或发生并发症的环节。组织3组涵盖不同年资的急诊内科一线护士及护理管理者，每组6~8人，引导其描述在护理此类患者时遇到的主要困难、压力源及认为的关键瓶颈。基于前期回顾与访谈结果，初步形成护理难点条目池，邀请5位急诊医学专家、5位呼吸危重症护理专家进行评定与补充，形成最终共识的护理难点列表，研究发现，主要难点集中于气道管理复杂性、氧合维持困难、病情急剧恶化风险识别滞后、多系统并发症高发以及患者/家属沟通障碍。

针对识别出的核心难点，结合循证依据与科室实际情况，由研究团队与科室骨干护士共同制定多维度应对策略包，所有一线护士均接受了针对性培训，并于2024年7月起在急诊内科试点对观察组患者实施。在气道管理方面，团队开发并推行了标准化的气道风险评估与管理流程，该流程不仅纳入了对分泌物性状与量的动态评分、严格规定了人工气道气囊压监测的频

次与记录要求，同时引入基于循证的风险预测工具，用于量化评估患者发生意外脱管或气道阻塞的潜在可能性，以此指导预防性干预措施的优先级。为了破解病情恶化识别滞后的困局，我们强化了早期预警评分系统(EWS)在急诊内科的落地应用，特别对其中的呼吸系统参数及神经精神状态赋予了更高的权重阈值，要求护士进行更频繁的动态评分，并建立了明确的触发机制。在此基础上，同步建立了由高年资急诊护士、当值急诊医生和呼吸治疗师组成的跨学科快速反应团队，主要聚焦于早期预警触发的潜在呼吸危机或难以纠正的顽固性低氧血症，团队运作模式强调现场即时评估、快速共享情境认知与共同决策，并在关键环节强制使用SBAR沟通框架，同时辅以专门设计的病情告知关键点清单，特别纳入了对患者及家属当前情绪状态与信息理解能力的初步评估指引。

1.4 观察指标

本试验需要观察两组患者的非计划插管率、严重低氧血症率、院内获得性压力性损伤发生率、识别至干预时间以及急诊滞留时间。

1.5 统计方法

采用SPSS 26.0软件，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较采用t检验及方差分析，诊断效能通过ROC曲线评估。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的主要风险与不良事件发生率指标比较

观察组患者的非计划性插管、严重低氧血症发生率显著低于对照组，其数值差异有统计学意义($P < 0.05$)，详见表1。

2.2 患者的识别至干预时间及急诊滞留时间比较

观察组患者识别至干预时间显著低于对照组患者，其数值差异有统计学意义($P < 0.05$)，详见表2。

表1 两组患者的主要风险与不良事件发生率情况对比[n,(%)]

组别	例数	非计划性气管插管率(%)	严重低血氧症发生率(%)	压力性损伤发生率(%)
对照组	16	3(18.75)	6(37.50)	2(12.25)
观察组	16	0(0.00)	1(6.25)	1(6.25)
χ^2	-	4.20	4.57	0.36
P	-	0.04	0.03	0.54

表2 两组患者的识别至干预时间及急诊滞留时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	识别至干预时间(min)	急诊滞留时间(h)
对照组	16	52.31±18.24	14.82±8.34
观察组	16	34.15±15.07	13.95±7.81
t	-	6.14	0.61
P	-	0.01	0.54

3 讨论

急诊内科呼吸系统重症患者的护理实践，本质上是在高度不确定性的诊疗环境中构建临床韧性的过程^[4]。本研究揭示的五大护理难点——从气道的物理性脆弱到氧合的动态失衡，从恶化信号的隐匿性到多系统并发症的连锁反应，直至沟通壁垒对决策效率的侵蚀，共同勾勒出在急诊这个特定场域中，人、机、环境、任务这个复杂系统的互动困境^[5]。策略实施的量化结果印证了结构化工具的核心价值：标准化气道评估流程通过整合分泌物评分与脱管风险预测，将经验性判断转化为可共享的客观指标，显著降低了主观评估的随机性；而早期预警系统（EWS）对呼吸频率与意识权重的强化，则直接提升了护士对“沉默型低氧”等不典型表现的敏感度。值得注意的是，这种标准化并非机械执行，主要是通过框架性引导释放护士的临床判断力^[6]，即使面对极端体重带来的气道受压风险，精细化参数调整仍可在个体化与标准化间找到平衡点。

这提示，将模糊的临床经验转化为可操作的评估框架，是破解急诊护理不确定性的关键一步。跨学科快速反应团队的价值，不仅在于其处理危机的效率，更在于它构建了一种打破专业壁垒、即时共享认知的协作模式^[7]。在面对呼吸重症这类多因素交织的临床问题时，单一专业的视角往往力有不逮。而团队协作所催生的护理效果，可能是缩短决策延迟、提升干预精准性的深层机制。而对沟通障碍的缓解，结构化工具仅是起点，其深层挑战在于，如何在时间压力下实现信息传递的“保真度”，并建立基于同理心的治疗同盟。此外，护士反馈中关于精细化方案执行与多系统管理负荷的困境，揭示了整个流程策略落地的现实阻力，技术赋能或许能在未来分担部分认知负荷，但护理人员核心评估

与高级干预能力的持续强化，仍是不可替代的基石^[8]。当前策略对急诊滞留时间及压力性损伤的影响并不显著，暗示更深层的系统性问题，如急诊容量超载、资源配置等，可能需要持续的进行研究。

参考文献

- [1] 方学祎.急诊内科护理安全隐患及针对性措施的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(01):196-198.
- [2] 李悦,常玉霞,吴亚.基于扎根理论的心理护理对急诊内科呼吸衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(07):130-133.
- [3] 朱志杨.急诊内科急性腹痛患者 50 例临床治疗效果研究[J].九江学院学报(自然科学版),2022,37(02):116-119.
- [4] 周燕飞.急诊内科重症患者采取中西医结合方案的价值探析[J].中医药管理杂志,2024,32(11):111-113.
- [5] 周燕飞.急诊内科重症患者采取中西医结合方案的价值探析[J].中医药管理杂志,2024,32(11):111-113.
- [6] 陈军,王碧浪.中医院急诊科呼吸系统疾病患者管理措施探讨[J].中医药管理杂志,2023,31(02):251-252.
- [7] 徐万忠,白艳丽.急危重症患者采用急诊呼吸阶梯性治疗的研究[J].中外医药研究,2024,3(10):39-41.
- [8] 倪花,周水鑫,丁俊华,等.急诊监护室危重症患者发生谵妄的相关因素分析[J].护理实践与研究,2022,19(14):2084-2087.

版权声明：©2025 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