

# 优化急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用效果探究

刘彦廷

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

**摘要:**目的 探讨优化急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用效果。方法 将2021年8月~2022年9月本院收治的急性胸痛患者90例随机分为对照组(常规急诊护理流程)和研究组(优化急诊护理流程),各45例。比较两组抢救效果、不良事件发生率、抢救成功率及生活质量。结果 研究组急诊停留时间( $6.65 \pm 1.40$ )min、分诊评估时间( $1.49 \pm 0.30$ )min、救治时间( $39.55 \pm 8.17$ )min、住院时间( $8.89 \pm 2.08$ )d均短于对照组( $8.82 \pm 2.04$ )min、( $1.83 \pm 0.45$ )min、( $44.02 \pm 10.33$ )min、( $10.23 \pm 2.35$ )d ( $P < 0.05$ )。研究组不良事件发生率4.44%低于对照组20%,抢救成功率95.56%高于对照组80% ( $P < 0.05$ )。治疗前两组SAQ评分对比无明显差异 ( $P > 0.05$ );治疗两组SAQ评分均升高,且研究组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 优化急诊护理流程可提高急性胸痛患者抢救效果与抢救成功率,降低不良事件发生率,改善生活质量。

**关键词:** 优化急诊护理流程; 急性胸痛; 抢救效果

急诊胸痛是指由胸部或者躯体其他部位放射到胸部所引发的一种疼痛,病因复杂,病情程度各异。胸痛发病原因包含刺激损伤、内脏缺血、炎症性疾病等<sup>[1]</sup>,病因不同,病情严重程度也不同。胸痛是多种危重疾病的常见表现,约有5%急诊患者会存在不同程度的胸痛<sup>[2]</sup>,其能引起心肌梗死、心包炎、肺栓塞等疾病,威胁患者的生命安全<sup>[3]</sup>。因此,快速准确诊断的同时,还需确保护理质量,以挽救患者生命,改善预后效果。常规急诊护理很难缩短急救时间<sup>[4]</sup>,本研究对急性胸痛患者采取优化急诊护理流程,观察其护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2021年8月~2022年9月本院收治的急性胸痛患者90例随机分为对照组和研究组,各45例。对照组男女比例25:20,年龄56~76岁,平均( $63.64 \pm 3.52$ )岁;胸痛发病时间1~9h,平均( $5.17 \pm 1.16$ )h。研究组男女比例23:22,年龄57~75岁,平均( $64.02 \pm 3.50$ )岁;胸痛发病时间1~10h,平均( $5.23 \pm 1.21$ )h。对比2组一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ )。经本院医学伦理委员会批准。纳入标准:(1)经影像学检查确诊;(2)发病至入院时间低于12h;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)伴有恶性肿瘤者;(2)具有精神类疾病或沟通有障碍的患者;(3)伴有血液系统疾病者;(4)临床资料不全者。

### 1.2 方法

对照组实施常规急诊护理流程:护理人员询问并记录患者症状及病史,指导其进行相关检查,明确病因后遵医嘱给予相应治疗。

研究组实施优化急诊护理流程:(1)定期培训。对急诊科室护理人员进行定期培训及考核,使其充分掌握优化后的护理流程、具体内容、护理技术及服务态度等知识。(2)接诊。针对自行入院患者,分诊护士2min内完成问诊,收集患者年龄、胸痛发作时间、疼

痛情况及病史等;1min内完成疼痛评分,快速检测其血氧饱和度、生命体征指标,6min完成首次心电图,初步确诊用时15min。针对需要出诊的患者,2min内出诊,随车护理人员与患者家属或周边人保持联系,指导其正确处理方法,急救人员抵达现场后即刻进行吸氧、创建静脉通路等,转运时使患者保持仰卧位,同时护理人员将患者临床表现及时反馈给医生,使其做好抢救准备,危重患者行绿色通道。(3)抢救流程。护理人员3min用监护仪检测患者生命体征,5min创建静脉通路,5min完成静脉血采集,检测肌钙蛋白水平,进行血液标准监测20min,将检测结果汇报给主治医师。胸痛类型:将胸痛细分为心源性与非心源性,根据患者主诉、临床症状及检测结果,将患者分成危重、重症和一般,危重者立即送入抢救室,将中危患者送至留观室,配备专业急救护理人员加强护理检测。

### 1.3 观察指标

(1)对比2组抢救效果:急诊停留时间、分诊评估时间、救治时间和住院时间。(2)对比2组救治过程中发生的不良事件及抢救成功率,不良事件包含心律失常、心衰、中风、休克。(3)对比2组生活质量,采用西雅图心绞痛生活质量表(SAQ)<sup>[5]</sup>进行评估,涵盖活动受限、情绪感受、心绞痛稳定、心绞痛发作及治疗满意度5个维度,各维度评分范围为0~100分,分值与生活质量呈正相关。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 $\chi^2$ 检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对样本t检验,组间比较采用独立样本t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比2组抢救效果

研究组急诊停留时间( $6.65 \pm 1.40$ )min、分诊评

表1 对比2组抢救效果 ( $\bar{x} \pm s$ ) (n=45)

分组	急诊停留时间 (min)	分诊评估时间 (min)	救治时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	8.82±2.04	1.83±0.45	44.02±10.33	10.23±2.35
研究组	6.65±1.40	1.49±0.30	39.55±8.17	8.89±2.08
t	8.642	4.963	5.847	4.920
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 对比2组不良事件发生率及抢救成功率 [n=45(%)]

分组	心律失常	心衰	中风	休克	不良事件发生率	抢救成功率
对照组	4 (8.89)	2 (4.44)	2 (4.44)	1 (2.22)	9 (20.0)	36 (80.0)
研究组	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.44)	43 (95.56)
$\chi^2$					5.073	8.744
P					0.011	<0.001

估时间 (1.49±0.30) min、救治时间 (39.55±8.17) min、住院时间 (8.89±2.08) d 均短于对照组 (8.82±2.04) min、(1.83±0.45) min、(44.02±10.33) min、(10.23±2.35) d (P < 0.05)。见表1。

### 2.2 对比2组不良事件发生率及抢救成功率

研究组不良事件发生率 4.44% 低于对照组 20%，抢救成功率 95.56% 高于对照组 80% (P < 0.05)。见表2。

### 2.3 对比2组SAQ评分

治疗前两组SAQ评分对比无明显差异 (P>0.05)；治疗两组SAQ评分均升高，且研究组高于对照组 (P < 0.05)。

## 3 讨论

急诊胸痛是临床常见的多种疾病的临床症状，胸痛中心多救治急性心肌梗死，其发病凶险，发病1h内死亡率高达40%<sup>[6]</sup>，故给予患者及时救治是抢救成功的基础，而治疗过程中，发生不良事件，会延长救治时间，影响疾病治疗。因此，为确保胸痛患者得到最佳的治疗效果，本院采用优化后的急诊护理流程，护理效果良好。

急诊胸痛分为心源性与非心源性胸痛，依据患者主诉、临床症状可迅速做出诊断，针对胸痛不典型不能快速诊断的患者，评估其危重程度、记录病史、鼓励其配合检查。护理人员从接诊—诊断环节，护理人员需注意：(1)区分病情缓急程度时，不能仅凭胸痛剧烈程度来判断<sup>[7]</sup>。(2)基于常规护理工作，快速完成病史、胸痛发作时间、疼痛情况等记录，提高医师诊断效率。(3)辅助检查尽可能在床边进行，同时给予患者及其家属心理疏导，确保治疗与护理工作顺利进行。

本研究中研究组急诊停留时间 (6.65±1.40) min、分诊评估时间 (1.49±0.30) min、救治时间 (39.55±8.17) min、住院时间 (8.89±2.08) d 均短

于对照组 (8.82±2.04) min、(1.83±0.45) min、(44.02±10.33) min、(10.23±2.35) d (P < 0.05)。研究组不良事件发生率 4.44% 低于对照组 20%，抢救成功率 95.56% 高于对照组 80% (P < 0.05)。治疗前两组SAQ评分对比无明显差异 (P>0.05)；治疗两组SAQ评分均升高，且研究组高于对照组 (P < 0.05)。表明优化急诊护理流程可提高急性胸痛患者抢救效果与抢救成功率，降低不良事件发生率，改善生活质量。与常规护理流程相比，优化护理流程是以患者为中心，对急诊护理人员进行系统培训，提高护理人员专业性，使其熟练操作各种技术，确保患者入院后迅速进行相关检查、评估及护理等，缩短各项检查时间窗。与此同时，为危重患者开通绿色通道<sup>[8]</sup>，短时间内明确患者病情危重程度，遵医嘱进行相关检查及对症处理，确保病情稳定，提高抢救成功率，减少转院及死亡率<sup>[9]</sup>；护理人员依据患者病情危重程度，给予针对性护理服务，减少不良事件的发生；在接诊、救治过程中，护理人员重视对患者及其家属的心理疏导，减少其机体应激反应，提高其治疗配合度，并维持良好的护患关系，利于医护工作顺利进行；实施优化急诊护理，遵循胸痛中心规范的护理流程，开启绿色通道后，各单元协同护理，创建系统化、标准化的护理流程，创建急诊接诊—分诊—抢救—手术的护理流程，确保抢救顺利实施，提高治疗效果，改善其生活质量<sup>[10]</sup>。

综上所述，优化急诊护理流程可提高急性胸痛患者抢救效果与抢救成功率，降低不良事件发生率，改善生活质量。本研究虽具一定优势，但也存在一些不足，样本量较少，且为单中心研究，未来可在多中心大样本量中实施优化急诊护理流程，观察其护理效果，为临床护理提供有力参考依据。

## 参考文献:

- [1] Truong QA, Schulman-Marcus J, Zakrotsky P, et al. Coronary CT angiography versus standard emergency department evaluation for acute chest pain and diabetic patients: is there benefit with early coronary CT angiography? [J]. J Am Heart Assoc, 2016; 5(3): e003137. DOI: 10.1161/JAHA.115.003137
- [2] 邱翠, 邱健静. 急性胸痛患者的急救护理 [J]. 中外医学研究, 2017, 15 (4): 70-72.
- [3] 卢玲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果 [J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(12): 3270-3274. DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.12.028.
- [4] Raviv O, Delbar V, Arad J, et al. The effect of supportive emergency department nursing care on pain reduction of patients with Red Sea marine wildlife injuries [J]. Int Emerg Nurs, 2015; 23(4): 281-285.
- [5] 管甲亮, 孙锦平, 曹学雷, 等. 优化综合急救流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的综合分析及效果评价 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2020, 28(3): 144-148. DOI: 10.3969/j.issn.1004-8812.2020.03.005.
- [6] 缪志寿, 林惠玉, 李欣. 胸痛中心模式下急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(24): 4535-4538. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20211221-01150.
- [7] 郑世霞, 陶莉. SOAP 分诊法在成人急性胸痛预检分诊中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (3): 107-108.
- [8] 张萍, 许正红, 严兆娴, 等. 流程优化策略在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治中的价值研究 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15 (9): 1034-1036.
- [9] 杨阳. 早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(1): 95-98. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.023.
- [10] 武艳妮, 王蓉, 栾春红, 等. 急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理 [J]. 护理学杂志, 2021, 36 (5): 5-9, 39.

作者简介: 刘彦廷 (1991- ), 女, 汉族, 四川达州, 本科, 护师。