

优化急诊分诊对急性胸痛患者在急诊护理的应用

李素文

新兴县中医院 广东云浮

【摘要】目的 以提高急性胸痛患者急诊护理水平为研究目标，在急诊护理中应用优化急诊分诊，明确其对急性胸痛患者的影响。**方法** 选取 2022.05-2024.05 急诊收治初步诊断为 ST 段抬高急性心肌梗死的患者共 37 组病例。2022.05-2023.05 优化急诊分诊前 12 例作为对照组，2023.05-2024.05 优化急诊分诊后 25 例作为观察组。分析两组急诊后相关不良时间发生情况以及患者入大门时间到急诊首次接触时间、首次接触时间到首次心电图完成时间等抢救情况。**结果** 不良事件方面，两组相比，组间无显著差异 ($P>0.05$)。抢救情况方面，两组相比，观察组各项值更低 ($P<0.05$)。**结论** 在急诊护理中实施优化急诊分诊，能够为急性胸痛患者从筛查到缩短就诊时间，及时得到有效救治，提高抢救效率，这对提高急性胸痛患者在急诊护理水平有着重要意义。

【关键词】 急性胸痛；急诊护理；优化急诊分诊

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240147

Application of optimizing emergency triage in emergency nursing for patients with acute chest pain

Suwen Li

Xinxing County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yunfu Guangdong

【Abstract】Objective To improve the emergency nursing level of patients with acute chest pain, and to apply optimized emergency triage in emergency nursing to clarify its impact on patients with acute chest pain. **Method** A total of 37 groups of patients diagnosed with ST segment elevation acute myocardial infarction in the emergency department from May 2022 to May 2024 were selected. From May 2022 to May 2023, 12 cases before optimizing emergency triage were used as the control group, and 25 cases after optimizing emergency triage were used as the observation group. Analyze the occurrence of adverse events after emergency treatment in two groups, as well as the rescue situation from the time the patient entered the emergency room to the time of first contact, and from the time of first contact to the completion of the first electrocardiogram. In terms of adverse events, there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). In terms of rescue situation, the observation group had lower values ($P<0.05$) compared to the two groups. **Conclusion** Implementing optimized emergency triage in emergency nursing can shorten the screening and treatment time for patients with acute chest pain, provide timely and effective treatment, and improve rescue efficiency. This is of great significance for improving the level of emergency nursing for patients with acute chest pain.

【Keywords】 Acute chest pain; Emergency nursing; Optimize emergency triage

急性胸痛是指突然发生的胸部不适或疼痛感觉，患者除明显疼痛外，若病情得不到及时控制，还会增加心脏功能受损程度，威胁生命健康^[1]。从实际情况来看，急诊护理在急性胸痛患者的救治中起着至关重要的作用，可以帮助患者及时得到救治，降低并发症发生的风险，提高患者的生存率和康复率。急诊分诊作为患者进入急诊就诊的第一个窗口，承担着快速评估，协助患者得到快速救治的任务，提升分诊护士专业业务能力，有

一套完整规范的胸痛分诊工作流程，能快速筛查胸痛相关疼痛部位患者，缩短首次心电图完成时间，为患者争取更多的时间^[2]。文中分析了急性胸痛患者急诊护理中优化急诊分诊的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022.05-2024.05 急诊收治初步诊断为 ST 段抬高急性心肌梗死的患者共 37 组病例。2022.05-

2023.05 优化急诊分诊前 12 例作为对照组, 2023.05-2024.05 优化急诊分诊后 25 例作为观察组。两组年龄: 33 岁 \leq 年龄 \leq 89 岁, 观察组均值 (59.43 \pm 0.33) 岁, 对照组均值 (59.45 \pm 0.31) 岁; 性别方面: 观察组男 20 例、女 5 例, 对照组男 9 例、女 3 例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高 ($P>0.05$)。此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求: 临床综合诊断为急性胸痛; 资料齐全; 认知与意识处于正常状态。剔除要求: 中途退出; 同时合并其他严重脏器器官疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规急诊护理

对照组患者接受常规就诊流程, 自行来院医生直接接触就诊, 到门诊心电图室进行心电图检查, 再转至胸痛诊室处理。

1.2.2 观察组优化急诊分诊

①所有胸痛患者统一归口于急诊胸痛诊室就诊, 于急诊入口处设立醒目的急诊分诊台。②强化所有医护人员胸痛中心培训, 主要针对各环节时间统一, 工作流程, 分诊护士与抢救室护士的衔接, 各科室的衔接。③分诊护士于 3 分钟内快速评估患者生命体征是否平稳, 掌握良好的沟通技巧, 准确安排患者就诊顺序。④分诊处就近设立独立心电图室, 方便胸痛患者 10 分钟内完成心电图检查, 强调分诊护士能鉴别简单、典型的

心电图波形, 及早与医生进行交接。⑤分诊处设有远程挂号/自助挂号两种方式, 实行急危重症患者先救治后挂号的绿色通道, 缩短患者从大门到急诊分诊接诊的时间。⑥处理胸痛患者时, 按下与急救室相通的急救铃, 与抢救室护士快速进行交接, 并完成采集血标本, 使用床旁荧光免疫检测仪进行心梗标志物检测 (20 分钟内出结果)。

1.3 判断标准

(1)统计两组护理不良事件发生情况, 包括溶栓、死亡、心跳呼吸骤停抢救、转诊 PCI、PCI 延误、大量脑出血转院治疗等。(2)观察并记录两组患者入大门时间到急诊首次接触时间, 首次接触时间到首次心电图完成时间, 取均值比较。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料, 卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 不良事件分析

不良事件方面, 两组相比, 组间无显著差异 ($P>0.05$)。如表 1 所示。

2.2 抢救情况分析

抢救情况方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 1 比对两组不良事件发生率 (n,%)

组别	例数	溶栓	死亡	心跳呼吸骤停抢救	转诊 PCI	PCI 延误	大量脑出血转院治疗	总发生
观察组	25	1	1	2	0	3	1	8 (32.00)
对照组	12	1	1	0	7	1	0	10 (83.33)
χ^2								53.963
P								2.042

表 2 比对两组抢救情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入大门时间到急诊首次接触时间 (min)	首次接触时间到首次心电图完成时间 (min)
观察组	25	1.61 \pm 0.05	4.12 \pm 0.13
对照组	12	6.33 \pm 0.16	17.90 \pm 0.85
t		136.043	80.319
P		0.001	0.001

3 讨论

在临床中, 胸痛患者出现的症状各不相同, 有些症状被认为是胸痛典型症状, 有些则是非典型症状。典型的胸痛症状包括如胸痛、乏力、烦躁不安、心悸、呼吸困难、左肩放射痛等, 从这些症状表现有利于尽快对病

情进行判断^[3]。由于部分患者对心肌梗死知识缺乏, 使得未能及时就医或未能准确到胸痛诊室就诊, 而首先选择相熟的医生看诊, 或对症状不典型对检查结果存疑, 延误的诊断及治疗时间。故针对这部分研究, 需加大社区关于胸痛知识的宣传力度, 及院内胸痛患者

就诊标识^[4]。此外，急性胸痛患者存在休克、肾功能不良、心律失常、心力衰竭等并发症风险，需要提高急诊护理效果，避免病情恶化，尽快帮助患者稳定病情。

优化急诊分诊是指通过合理的流程和方法，对急诊患者进行有效的筛查和分类，以便将患者快速分流至适合的医疗资源，确保患者得到及时、恰当的治疗和护理^[5]。将优化急诊分诊应用到急性胸痛患者护理中能够快速识别出急性胸痛患者中病情危急的患者，优先进行救治，提高抢救成功率。根据患者病情的轻重缓急，将急性胸痛患者分流至不同级别的医疗资源，提高抢救效率，避免病情恶化^[6]。结合文中研究结果，抢救情况方面，两组相比，观察组各项值更低（ $P < 0.05$ ）。提示，在急性胸痛患者急诊护理中优化急诊分诊效果较佳。通过在分诊时对患者病情进行初步评估，快速识别出可能存在急性冠心病等高危病情的患者，优先安排这些患者进行急诊首次接触，缩短了等待时间^[7]。根据分诊时的初步评估结果，及时安排患者进行必要的检查（如心电图）和治疗，避免不必要的延误，加快对急性胸痛的诊断和处理^[8]。通过急诊分诊，可以将资源合理分配给不同病情严重程度的患者，确保高危患者能够及时得到必要的护理和治疗，降低治疗延误的风险^[9-10]。但是不良事件方面，两组相比，组间无显著差异（ $P > 0.05$ ）。这可能是受到以下因素影响导致：由于急性胸痛病因复杂，症状表现不一，有时可能被误诊为其他疾病，导致治疗延误或错误的治疗措施；急诊护理中对急性胸痛患者的处理不当，如溶栓治疗使用不当、抢救措施不及时等，可能导致不良事件；急性胸痛患者需要进行转诊 PCI 或转院治疗时，医疗协调不畅、信息沟通不畅等问题可能导致治疗延误和不良事件。需要对急性胸痛患者急诊护理中优化急诊分诊应用方法进行持续改进与完善，提高急救效果，有效降低不良事件发生风险，提高护理安全性与有效性。

综上所述，在急诊护理中实施优化急诊分诊，能够为急性胸痛患者从筛查到缩短就诊时间，及时得到有效救治，提高抢救效率，这对提高急性胸痛患者在急诊护理水平有着重要意义。

参考文献

- [1] 栾苗苗. 优化急诊预检分诊流程在急性胸痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(3):146-148.
- [2] 陈芝芳. 急性胸痛患者急诊分诊流程优化对急性胸痛预检分诊工作的影响[J]. 妇幼护理,2023,3(3):605-607.
- [3] 周伶俐. 优化急性胸痛患者急诊分诊流程的效果探讨[J]. 健康必读,2020,10(24):263.
- [4] 李娜,李婷,董晓双. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 四川解剖学杂志,2023,31(2):155-157.
- [5] 黎杰彬,余志国. 胸痛中心流程优化对心肌梗塞患者预后的影响[J]. 黑龙江医药,2023,36(5):1147-1149.
- [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.
- [7] 滕玮. 胸痛中心优化院前急救护理措施在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(26):170-173.
- [8] 余玉美,谭丽萍. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(32):135-137.
- [9] 吴新利. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 临床研究,2021,29(1):172-174.
- [10] 汪昕,刘玉星. 优化急诊护理流程在抢救急诊胸痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2021,28(16):246-248.

版权声明：©2024 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