

急诊胸痛患者的快速准确分诊急救护理流程干预效果及价值体会

李欢

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析对急诊胸痛患者应用快速准确分诊急救护理流程干预效果。**方法** 抽选2021年3月-2023年3月于我院急诊的胸痛患者62例，以单双号随机分31例为对照组实施传统急救护理流程干预，观察组31例则增加快速准确分诊急救护理流程干预，对比两组护理效果；**结果** 观察组抢救成功率、FMC时间（首次医学接触时间）到心电图时间、确诊时间、住院时间均优于对照组，同时观察组各项护理满意度明显高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 对急诊胸痛患者实施快速准确分诊急救护理流程护理的效果较好，可提高患者抢救率，减少死亡和并发症风险，同时给患者家属打造较好的抢救体验。

【关键词】 急诊胸痛患者；快速准确分诊；急救护理流程；干预效果

【收稿日期】 2024年3月26日

【出刊日期】 2024年5月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240213

Experience on the intervention effect and value of rapid and accurate triage and emergency nursing process for emergency chest pain patients

Huan Li

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the intervention effect of rapid and accurate triage and emergency nursing process on emergency chest pain patients. **Methods** A total of 62 patients with chest pain who underwent emergency treatment in our hospital from March 2021 to March 2023 were selected. 31 patients were randomly divided into a single or even number group as the control group to receive traditional emergency nursing intervention, while 31 patients in the observation group received rapid and accurate triage emergency nursing intervention. The nursing effects of the two groups were compared; **Results** The success rate of rescue, FMC time (first medical contact time) to electrocardiogram time, diagnosis time, and hospitalization time in the observation group were all better than those in the control group. At the same time, the satisfaction with various nursing care in the observation group was significantly higher than that in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of rapid and accurate triage and emergency nursing process nursing for emergency chest pain patients has a good effect, can improve the patient rescue rate, reduce the risk of death and complications, and create a better rescue experience for the patient's family.

【Keywords】 Emergency chest pain patients; Quick and accurate triage; Emergency care process; Intervention effect

胸痛是临床常见的急诊症状，可在有诱因以及无明显诱因的情况下发作，一般临床症状表现为胸肋间的疼痛以及心前区的压榨性疼痛，部分疾病可能还存在有疼痛放射到左侧肩膀以及左臂内侧疼痛的现象^[1]。一般来说，胸痛往往预示着严重性的心脏问题。如心源性胸痛是最为常见的急性胸痛原因，多见冠心病、心肌病以及主动脉狭窄等，特点是心脏部位疼痛，有严重的濒死感以及淋漓大汗和呼吸不畅，同时也有较高的死亡风险^[2]。而越早识别胸痛，越能尽早的开展相对应的

抢救，越能提高抢救成功率以及减少胸痛所导致的活动耐量下降还有下肢浮肿等后遗症^[3]。故急性胸痛的分诊急救护理流程是此类患者抢救的关键所在。为了探究在急诊胸痛患者应用快速准确分诊急救护理流程干预效果，我院提升开启如下研究，旨在为快速准确分诊积累经验。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选2021年3月-2023年于我院急诊的胸痛患者

62例,以单双号随机分31例为对照组实施传统急救护理流程干预,观察组31例则增加快速准确分诊急救护理流程干预效护理,对照组男性人数为16例,女性人数为15例,最大年龄者为68岁,最小年龄者为42岁,人均年龄为 54.6 ± 2.9 岁;观察组男性人数为18例,女性人数为13例,最大年龄者为72岁,最小年龄者为48岁,人均年龄为 56.7 ± 2.8 岁;两组患者一般资料对比差异不显著, $P > 0.05$,研究有可进行价值。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①胸前区有剧烈的疼痛或轻微的隐痛,疼痛性质包括有助间神经痛呈阵发性灼痛和刺痛;肌痛酸痛;骨痛呈酸痛或锥痛以及压榨性疼痛的患者;②临床资料齐全者;③胸痛到入院不超过24h;④有家属陪同,可阐述病史以及协助检查;

排除标准:①因为意外或急性创伤等导致的胸痛;②合并有心脏的功能和组织异常;③有心肝肾等组织的不齐全者;

1.3 方法

对照组患者实施传统急救护理流程展开抢救,入院后询问患者既往病史,协助其接受血常规、尿常规、心电图等检查,严重者立即给予诊治和抢救。病情交较轻者给予必要的就诊协助。

观察组实施快速准确分诊急救护理流程干预。

①加强急诊护士分诊评估能力:内容包含有心源性胸痛以及非心源性胸痛的区分,高危胸痛的病史特点、心源性心痛的抢救流程、分诊流程的相关护理等内容,确保掌握有关于胸痛分诊的一切知识点,同时加强培训应急能力和与患者以及患者家属交流的语言能力。

②规范分诊流程:询问且记录详细病史和重要病史,立即安排进入胸痛的绿色通道,5-10min内完成十二导联心电图检查,30min内出心肌酶谱筛查,筛查出高危胸痛者立即给予医疗干预,而低危、中危患者则进入绿色通道给予普通急诊就诊以及门诊就诊。

③掌握胸痛评估方法:采用欧洲心脏病学会和心

胸外科协会的制定的heart评分量表,变量为病史、心电图、危险因素、肌钙蛋白年龄, $\geq 50\%$ 高度风险,需要早期侵入性治疗。 $> 16.6\%$ 且 $< 50\%$ 者为中危,需要临床密切监护, $< 1.7\%$ 为低危,普通门诊治疗。

④快速急诊分诊护理流程步骤:出现胸痛患者,立即对其进行分诊,首先明确既往史、年龄、胸痛位置、疼痛程度、开始时间、伴随症状等,急诊护理人员按照heart评分量表进行填写,10min内完成所有病史采集以及登记,立即进入胸痛绿色通道,5-10min给予12导联心电图检查,心肌酶谱筛查、肌钙蛋白定性。将分诊记录单给予接诊医师,而后给予高危者立即开展治疗,中危急诊门诊就诊,低危则转入普通门诊。整个护理流程做到快速、冷静、记录充分,同时考虑患者和患者家属心理感受和担忧,给予必要的心理安抚。

1.4 观察指标

①对比两组患者的护理效果,含有抢救成功率、FMC(首次医学接触时间)到心电图时间、确诊时间、住院时间;

②对比两组护理满意度,主要以整体急诊护理服务、急诊技能、就诊次序、应急处理等方面进行评分,每项百分制,分数越大,护理满意度越高,若患者无法有效打分者,由陪同家属进行。

1.5 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入SPSS26.0软件中分析,数量数据采用 t 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,率以及例数据以 χ^2 检验,率(%)形式表示, $(P < 0.05)$ 为差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理效果

观察组抢救成功率、FMC时间(首次医学接触时间)到心电图时间、确诊时间、住院时间均优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 对比两组护理满意度

观察组各项护理满意度明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$,见表2。

表1 对比两组患者的护理效果(N, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抢救成功率	FMC 时间到心电图时间	确诊时间	住院时间
观察组	31	100% (31/31)	8.9 ± 0.6	6.5 ± 0.5	5.6 ± 0.3
对照组	31	90.62% (29/31)	10.5 ± 1.3	7.8 ± 0.4	7.9 ± 1.3
t	-	9.841	6.221	11.304	9.598
P	-	0.002	0.001	0.001	0.001

表2 对比两组护理满意度 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	整体急救护理服务	急诊技能	就诊次序	应急处理
观察组	31	95.6±2.6	92.6±3.4	93.7±2.6	92.5±3.7
对照组	31	90.5±3.7	90.7±2.7	90.6±3.5	90.5±1.6
<i>t</i>	-	6.279	2.436	3.958	2.762
<i>P</i>	-	0.001	0.017	0.001	0.007

3 讨论

急诊胸痛一旦发生,有心脏疾病的高危风险,容易引发心肌梗死造成心肌细胞大量坏死,从而引死亡或者室壁瘤等严重并发症。而如果没有对患者严密的监测下进行抢救,出现室颤,数分钟之内不对患者进行除颤,很可能造成脑死亡^[4]。而王明珠^[5]的研究中则进一步补充到,部分患者还会出现胸痛过后的心力衰竭,导致心脏的整体功能受到极大影响,出现心衰,而严重者则会出现心源性休克的情况。及时的识别高危胸痛,给予早侵入性的医疗措施恢复心肌细胞的供血降低死亡率以及室壁瘤和心源性休克的发生概率是此类患者的抢救关键所在。快速准确分诊急救护理流程给予快速、高效、全面的原则来进行分诊急救护理,其分诊的目标为:①在最短的时间内快速筛查出高危胸痛者,给予针对性的抢救,挽救其生命。②缩短在急诊候诊内停留的时间,减少医疗资源占用和通道拥挤;③降低低危患者的住院率,避免资源浪费;④减少不同人员接手而产生的过度医疗行为,进一步提高医疗资源的合理运用。在刘艳辉^[6]的研究中表示随着我国对医疗事故的加强管理,法律对急诊护理行为也有明确的规范。急诊护理流程中,就诊的对象均是高危、急重者,容易出现患者死亡以及将家属将意外事件的不满和矛盾转移到护理人员身上,故结合急诊的特点和法律的要求,急诊护士应当在各类疾病的护理上,尽早的筛查出高危疾病者,而后从抢救流程的配合上,快速的开展抢救。在本文的研究中,接受了快速准确分诊急救护理流程干预的的观察组,在护理效果上,抢救成功率、做心电图时间、确诊时间以及整体住院时间均优于对照组,推测其原因是快速准确分诊急救护理流程干预从制度、患者的权利、自身的专业技能等多方面加强了规范性操作,完善护理记录,遵照健全的规章制度开展抢救,让患者减少暴露于高危环境下的死亡风险,故患者的抢救率高,就诊时间等更快。而因为快速准确分诊急救护理流程干预改变了以往依靠预检护士的个人经验而进行分诊治疗的不足现状,因此,就诊时间、服务态度、整体急诊护理服务的满意度更高^[7]。结合以上分析

和本文研究结果可得出结论实施快速准确分诊急救护理流程干预可提高患者的抢救成功率,确保高危者尽早的开展相关治疗,减少了患者停留等待的时间,避免了医疗场所拥挤的情况,同时显著提高患者的急诊就诊满意度^[8]。

综上所述,对急诊胸痛患者实施速准确分诊急救护理流程护理的效果较好,可提高患者抢救率,减少死亡和并发症风险,同时给患者家属打造较好的抢救体验。

参考文献

- [1] 吴晓芳,耿林. 急诊胸痛患者的快速准确分诊急救护理流程干预效果观察[J]. 中国医药指南,2023,21(21):37-40.
- [2] 刘淋. 快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用[J]. 基层医学论坛,2022,26(23):99-101,135.
- [3] 陈嵘,王召娟,白雨,等. 快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果观察[J]. 长寿,2023(8):168-170.
- [4] 刘旸. 快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果观察[J]. 长寿,2023(7):253-254,257.
- [5] 王明珠,张天淑. 快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用价值[J]. 妇幼护理,2023,3(21):5155-5157.
- [6] 刘艳辉,范小娟. 探析快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用[J]. 妇幼护理,2023,3(22):5481-5482,5485.
- [7] 宗世强. 快速准确分诊急救护理流程在基层医院急诊胸痛患者抢救中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2021,6(30):68-70.
- [8] 刘淋. 快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用[J]. 基层医学论坛,2022,26(23):99-101,135.

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