

优化急诊护理流程对急诊胸痛患者的抢救效果分析

徐婉婉, 吴燕茹, 王洪花*

上海市第六人民医院金山分院 上海

【摘要】目的 本研究旨在探究优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的临床效果。**方法** 选择 2022 年 4 月到 2023 年 4 月期间急诊接收的胸痛患者 80 例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (n=40 例, 采用常规护理) 与实验组 (n=40 例, 采用优化急诊护理流程)。对比两组患者抢救时间、住院时间、生活质量以及不良事件发生率。**结果** 实验组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$); 同时实验组抢救时间、住院时间以及不良事件发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 优化急诊护理流程能够有效提高急诊抢救效率, 缩短抢救时间, 提升抢救成功率, 提高患者生活质量, 促进康复。

【关键词】 急诊胸痛患者; 优化护理流程; 抢救效果

【收稿日期】 2024 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 3 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240119

Analysis of the rescue effect of optimizing emergency nursing process on emergency chest pain patients

Wanwan Xu, Yanru Wu, Honghua Wang*

Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective This study aims to explore the clinical effectiveness of optimizing emergency nursing processes in rescuing patients with chest pain in the emergency department. **Methods** Eighty patients with chest pain admitted to the emergency department between April 2022 and April 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=40 cases, receiving routine care) and an experimental group (n=40 cases, receiving optimized emergency care processes) using a random number table method. Compare the rescue time, hospitalization time, quality of life, and incidence of adverse events between two groups of patients. **Results** The quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group ($P<0.05$); At the same time, the rescue time, hospitalization time, and incidence of adverse events in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Optimizing the emergency nursing process can effectively improve the efficiency of emergency rescue, shorten the rescue time, improve the success rate of rescue, improve the quality of life of patients, and promote rehabilitation.

【Keywords】 Emergency chest pain patients; Optimize nursing processes; Rescue effect

急诊胸痛是临床常见的心血管疾病, 主要包括心肌梗死等严重疾病, 此类病症病情发展迅速, 容易对患者造成严重伤害^[1]。医院急诊能够快速准确对胸痛患者进行评估与抢救, 但当前就诊人数多、医疗资源有限以及医疗环境复杂等问题限制了急诊抢救工作的施行, 急诊流程优化成为当前亟待解决的重要问题^[2]。优化急诊护理流程通过对现有护理流程的分析和改进, 能够提高急诊患者的就诊效率, 并减少不必要的^[3]等待时间。胸痛患者病情危急, 通过优化急诊护理流程, 能够

有效保障患者及时得到抢救。本文旨在探讨优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果, 选取了 80 例患者进行分组研究, 详情见下文。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

2022 年 4 月到 2023 年 4 月期间急诊接收的胸痛患者 80 例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (n=40 例) 与实验组 (n=40 例)。对照组男 23 例, 女 17 例, 年龄 22~35 岁, 平均年龄为 (27.91±3.29)

*通讯作者: 王洪花

岁。实验组男 22 例, 女 18 例, 年龄 21~36 岁, 平均年龄为 (27.78±3.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 患者出现急诊胸痛症状, 存在胸痛、胸闷以及胸部不适等症状, 持续时间不超过 24 小时; (2) 患者年龄在 18 岁以上, 具备独立行为能力; (3) 患者或患者家属对研究内容知情并签署知情同意书。

排除标准: (1) 患者胸痛症状超过 24 小时; (2) 存在认知异常或是存在精神疾病, 无法配合护理干预; (3) 参与其他研究项目, 无法专注于本次研究; (4) 具有其他明确原因导致的胸痛; 存在严重的心血管疾病, 如心律失常、心力衰竭等。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理: (1) 对患者快速评估, 判断其病情严重程度。(2) 监测患者的生命体征, 包括心率、血压、呼吸频率等指标的变化, 及时发现异常并采取相应的抢救措施。(3) 对患者的血氧饱和度进行评估, 适当提供氧气供应。(4) 建立静脉通路, 以备急需时给药或输液。(5) 根据患者的疼痛程度, 给予合适的止痛药物缓解疼痛。

1.2.2 实验组

给予患者优化急诊护理流程: (1) 快速分诊: 设立专门的胸痛接诊绿色通道, 患者入院后, 立即将其分诊到急诊科, 急诊预检护士 3 分钟内快速评估。(2) 快速心电图 (ECG): 急诊科接诊患者后, 5 分钟内对患者实施心电图检查, 以快速筛查和排除急性冠脉综合征等严重心血管事件。(3) 快速血液检查: 抢救室内配备一台 poct 快速分析仪, 抽取患者血液样本对其进行心肌酶谱、心肌肌钙蛋白等相关检查, 20 分钟内快速出结果, 以帮助判断是否发生心肌损伤。(4) 快速通知胸痛中心: 拨打胸痛中心一键启动电话通知胸痛中心团队进行冠脉介入评估及治疗。(5) 快速诊断和治疗: 基于临床评估、心电图及血液检查结果, 迅速做出诊断, 并开始合适的治疗措施, 如抗血小板药物、

抗凝药物、镇痛等。患者进医院到球囊扩张时间控制在 90 分钟以内。(6) 统一时间: 时钟统一方案是指在胸痛中心的各个流程环节所采集的时间是来自完全同步的时钟, 胸痛中心的所有设备、仪器和时间显示器的时钟均完全一致。这样才能保证患者得到及时准确的抢救, 避免耽误治疗。(7) 提供心理指导: 倾听并了解患者的诉求, 通过面对面的交流以及心理疏导为患者提供情感上的支持与安慰, 帮助患者缓解不良情绪, 提高对治疗的信心。为患者提供舒适的睡眠环境, 减少干扰因素, 帮助患者获得良好的休息。

1.3 观察指标

本研究需对比两组抢救时间、住院时间、生活质量以及不良事件发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P<0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抢救时间、住院时间以及不良事件发生率对比

护理后观察组抢救时间、住院时间以及不良事件发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见下表 1。

2.2 两组生活质量对比

护理后, 实验组生活质量优于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$), 详见下表 2。

3 讨论

急诊胸痛指突发的、严重的胸痛症状, 临床常见由心脏病、急性心肌梗死等疾病引起的急诊胸痛。这种疼痛突然发生, 病情进展迅速, 短期内导致患者痛感剧烈, 可能危及生命, 需要及时有效的抢救, 降低患者死亡率^[4-5]。在发病初期的黄金小时内进行救治, 可以大大提高患者的生存率。因此, 及时识别和抢救胸痛患者是急诊医学的重要任务。通过及时的诊断和治疗, 可以显著提高患者的生存率, 减少并发症, 改善患者的生活质量。

表 1 两组抢救时间、住院时间以及不良事件发生率对比[($\bar{x} \pm s$), %]

组别	例数	抢救时间 (min)	住院时间 (d)	不良事件发生率 (%)
观察组	40	36.55±2.84	3.28±1.26	5.00% (2/40)
对照组	40	40.21±5.24	5.38±1.10	17.50% (7/40)
χ^2/t	-	3.884	7.941	7.825
P	-	0.001	0.001	0.005

表2 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能
观察组	40	86.55±2.84	88.28±3.26	85.31±5.11
对照组	40	84.21±5.24	85.38±3.10	82.57±5.65
<i>t</i>	-	2.483	4.077	2.745
<i>P</i>	-	0.015	0.001	0.026

常规护理在急诊胸痛护理中存在一些局限性。急诊胸痛病因可能涉及多个系统以及器官,患者发病后需要及时对其进行准确判断,以便于制定合适的治疗方案。常规护理往往只提供基本的护理措施,如监测生命体征、给予氧气、建立静脉通路等,无法满足胸痛患者的特殊需求^[6]。同时,常规护理在急诊胸痛患者的护理中缺乏个性化的护理措施,胸痛患者的病因以及临床症状通常因人而异,需要结合具体情况才能进行综合评估与治疗,常规护理往往是统一、标准化的护理程序,无法顾全每一位患者的个体差异,容易导致治疗效果不佳。此外,急诊胸痛的管理需要多学科团队的协作和专业知识。常规护理团队可能缺乏相应的专业知识和技能,无法完全满足急诊胸痛患者的需求。因此,在急诊胸痛护理中,需要强调多学科协作,包括心内科、急诊内科、心电图、介入心脏病专家等。优化急诊护理流程是指对现有急诊护理流程进行优化与改进,提升急诊抢救效率,能够更好降低患者死亡风险^[7]。在临床实践中,优化急诊护理流程对急诊胸痛患者的抢救起着重要的作用。第一,优化急诊护理流程可以缩短患者的等待时间。胸痛是一种紧急情况,可能涉及心脏事件,因此迅速接受评估和治疗至关重要。通过优化流程,可以建立专门的胸痛接诊绿色通道以优先处理胸痛患者,并且能够确保患者被纳入急诊科之后尽快进行初步评估、心电图和血液检查,提供更及时的抢救措施。第二,优化急诊护理流程可以加强患者的监测和评估。在优化流程中,建立合理的护理记录及观察表单,严密监测患者的生命体征、心电图以及血液检查结果,并进行定期复查和评估,有助于及早发现病情变化,迅速调整治疗方案,确保治疗的准确性和及时性^[8]。第三,优化急诊护理流程可以改善胸痛患者的诊断和治疗效率。通过加强与心内科和心脏介入专家的紧密协作,形成专科团队,在诊断、介入治疗、药物治疗等方面提供更精准的指导和意见,从而减少误诊和延误治疗的风险,提高诊断和治疗的成功率。此外,优化急诊护理流程还可以增强胸痛患者的治疗信心。通过与患者和家

属的沟通,向其提供相关疾病的知识和预防措施,为患者提供心理支持,帮助患者缓解不良情绪,保持积极心态,配合治疗。

综上所述,优化急诊护理流程在急诊胸痛患者的抢救中能够有效提高诊断和治疗效率,保障患者的生命安全,提高生活质量,促进康复。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 龙园. 优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响分析[J]. 中外医疗,2022,41(1):113-117.
- [3] 孟楠楠,李艳荣,刘丽娟. 阶梯性思维联合流程优化护理用于老年急诊胸痛患者的价值[J]. 哈尔滨医药,2022,42(6):110-112.
- [4] 庆萍萍,孙毅. 急性胸痛患者应用优化急诊护理流程的价值分析[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(4):157-159.
- [5] 冯培培,商冬丽. 基于危急值报告流程的优化护理对急诊就诊胸痛患者急救时间及护理工作满意度的影响[J]. 河南医学研究,2022,31(5):940-943.
- [6] 赵春玲,郭鹏菊,张婧. 优化急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用价值效果观察[J]. 医药前沿,2023,13(1):126-128.
- [7] 龚领兄. 探究优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J]. 中华养生保健,2022,40(19):77-79.
- [8] 黄秀丽,程碧露,黄消. 优化护理流程降低急诊胸痛患者救治时间及不良事件发生率的临床效果[J]. 保健文汇,2022,23(13):10-12.

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