

## 优化急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用价值研究

陈丽娜

武邑县医院 河北衡水

**【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价值。**方法** 选择2022年12月-2023年12月收治的急性胸痛患者50例，将患者随机分为对照组（n=25例，采用常规护理）与实验组（n=25例，采用优化急诊护理流程）。对比分诊评估时间、静脉通道建立时间、急救总时间与生活质量。**结果** 实验组分诊评估时间、静脉通道建立时间、急救总时间均低于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组生活质量优于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 优化急诊护理流程能够显著提高急性胸痛患者的诊断和治疗效率，并有效改善患者预后。

**【关键词】** 急诊护理流程；急性胸痛；诊断效率；治疗质量；生活质量

**【收稿日期】** 2024年11月12日

**【出刊日期】** 2025年1月7日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250050

### Research on the application value of optimizing emergency nursing process in patients with acute chest pain

Lina Chen

Wuyi County Hospital, Hengshui, Hebei

**【Abstract】 Objective** To explore the application value of optimizing emergency nursing processes in patients with acute chest pain. **Methods** Fifty patients with acute chest pain admitted from December 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group (n=25 cases, receiving routine care) and an experimental group (n=25 cases, receiving optimized emergency care procedures). Compare triage assessment time, venous channel establishment time, total emergency response time, and quality of life. **Results** The triage evaluation time, venous channel establishment time, and total emergency response time of the experimental group were all lower than those of the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). The quality of life in the experimental group was better than that in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Optimizing the emergency nursing process can significantly improve the diagnosis and treatment efficiency of patients with acute chest pain, and effectively improve patient prognosis.

**【Keywords】** Emergency nursing process; Acute chest pain; Diagnostic efficiency; Treatment quality; Quality of life

急性胸痛是急诊科常见的急危重症之一，其病因复杂多样，包括但不限于急性冠状动脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞等，这些疾病均具有高度的致死性和致残性<sup>[1]</sup>。对于急性胸痛患者的快速准确诊断和及时有效治疗至关重要。急诊护理流程的优化，作为提高医疗服务效率和质量的重要手段，对于改善急性胸痛患者的预后具有不可忽视的作用<sup>[2]</sup>。传统的急诊护理流程往往存在分诊不及时、检查流程繁琐、多学科协作不畅等问题，导致患者等待时间长，诊断和治疗延误，影响患者安全和满意度<sup>[3]</sup>。近年来，随着急诊医学的发展和患者需求的提高，优化急诊护理流程已成为提高急诊服务质量的研究热点<sup>[4]</sup>。通过引入快速分诊机制、优化检查流程、加强多学科协作等措施，可以显著缩短患者的等

待时间，提高诊断和治疗的效率，从而改善患者的预后。本研究旨在通过前瞻性随机对照试验，探讨优化急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用价值。具体如下：

#### 1 一般资料与研究方法

##### 1.1 一般资料

选择2022年12月-2023年12月收治的急性胸痛患者50例，将患者随机分为对照组（n=25例，采用常规护理）与实验组（n=25例，采用优化急诊护理流程）。对照组男16例，女9例，年龄25-58岁，平均（ $36.51\pm 1.76$ ）岁。实验组男17例，女8例，年龄25-55岁，平均（ $36.56\pm 1.61$ ）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）主诉为急性胸痛，疼痛持续时间

不超过 24 小时；（2）同意参与研究并签署知情同意书；（3）符合急性胸痛的临床诊断标准，包括但不限于心电图改变、心肌酶谱异常等；（4）无其他严重疾病或并发症，如严重的心律失常、心力衰竭、严重肝肾功能不全等。

排除标准：（1）有精神疾病或认知障碍，无法理解研究内容和流程；（2）已知有恶性肿瘤、严重感染、自身免疫性疾病等可能影响胸痛诊断和治疗的疾病；

（3）近期（30 天内）有重大手术史或严重创伤史；（4）怀孕或哺乳期妇女。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

常规护理：监测生命体征，适时镇痛，心电图筛查心脏问题，氧疗改善氧合，病情告知与知情同意，及根据诊断实施治疗。

### 1.2.2 实验组

优化急诊护理流程：（1）快速分诊与优先处理：设立专门的急性胸痛分诊台，由经验丰富的护士进行初步评估。使用标准化的分诊工具，如胸痛评分系统，快速识别高危患者。对高危患者实行优先处理，确保他们能够在最短时间内接受必要的检查和治疗。（2）多学科协作：建立由急诊科医生、心脏科医生、放射科医生和护理人员组成的多学科团队。实施团队会议，快速讨论患者病情，制定治疗方案。确保信息流畅，各学科之间能够及时沟通和协作。（3）优化检查流程：预先安排心电图、血液生化、心肌酶谱、D-二聚体等关键检查，减少等待时间。利用快速检测技术，如即时检验（POCT），加快结果反馈。对于疑似急性冠状动脉综

合征的患者，预先准备心脏导管室，以便快速进行介入治疗。（4）疼痛管理与氧疗：根据患者的疼痛程度，及时给予合适的镇痛药物。对血氧饱和度低的患者，立即给予氧疗。（5）信息管理：使用电子病历系统，快速记录和共享患者信息。利用移动设备，如平板电脑或智能手机，实时更新患者状态，提高工作效率。（6）患者教育与心理支持：向患者及其家属提供清晰的病情解释和治疗计划。提供心理支持，减轻患者的焦虑和恐惧。（7）持续质量改进：定期回顾和评估急诊护理流程的效果。收集患者反馈，不断优化服务流程。开展培训和教育，提高护理人员的专业技能和应急处理能力。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组分诊评估时间、静脉通道建立时间、急救总时间与生活质量。

### 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， $P < 0.05$  数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组分诊评估时间、静脉通道建立时间、急救总时间对比

实验组分诊评估时间、静脉通道建立时间、急救总时间均低于对照组，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

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

表 1 两组分诊评估时间、静脉通道建立时间、急救总时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	分诊评估时间	静脉通道建立时间	急救总时间
实验组	25	16.15±2.65	28.65±4.31	63.53±6.16
对照组	25	26.35±3.11	36.58±4.11	68.21±6.31
$t$	-	12.482	6.658	2.654
$P$	-	0.001	0.001	0.011

表 2 两组的生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	躯体功能	物质生活状态	社会功能	总评分
实验组	25	26.37±2.81	26.97±3.38	25.97±2.08	82.01±9.32
对照组	25	23.82±2.82	24.21±2.93	23.71±2.33	76.33±9.12
$t$	-	3.203	3.085	3.618	2.178
$P$	-	0.002	0.003	0.001	0.034

### 3 讨论

急性胸痛是一种突发的胸部不适感,可能表现为压迫、紧缩、烧灼或刺痛等感觉,其发作原因多样,包括但不限于冠状动脉疾病(如心肌梗死)、主动脉夹层、肺栓塞、气胸、胃食管反流病、肌肉骨骼问题等。由于急性胸痛可能是严重心血管事件的信号,如不及时诊断和治疗,可能导致心肌损伤、心律失常、休克甚至死亡<sup>[5]</sup>。因此,对急性胸痛患者实施快速、准确的急救至关重要。

常规护理在急性胸痛患者中的局限性主要体现在其可能缺乏针对性和时效性。在常规护理模式下,患者可能需要经历较长的等待时间才能接受必要的检查和治疗,这可能导致病情恶化,增加并发症的风险。优化急诊护理流程是指通过改进急诊科的工作流程、提高护理人员的专业技能、加强多学科团队协作、利用先进医疗设备和技术等措施,以缩短患者等待时间、提高诊断准确性和治疗效果<sup>[6]</sup>。相较于常规护理,优化急诊护理流程在急性胸痛患者的护理中具有以下优势:第一,通过快速分诊和优先处理,确保高危患者能够迅速接受心电图、血液生化等关键检查,缩短诊断时间,提高诊断的准确性。第二,持续监测患者的血压、心率、呼吸频率和血氧饱和度等生命体征,及时发现和处理异常情况,有助于预防和减少并发症的发生<sup>[7]</sup>。第三,根据患者的疼痛程度,及时给予适当的镇痛药物,有效缓解患者的疼痛,提高患者的舒适度。第四,对于血氧饱和度低的患者,及时给予氧疗,改善氧合,减少缺氧对心脏和其他器官的损害<sup>[8]</sup>。第五,及时向患者及其家属解释病情、治疗方案和可能的风险,确保其知情同意,同时提供心理支持,减轻患者的焦虑和恐惧。第五,根据诊断结果,迅速采取相应的治疗措施,如抗血小板治疗、抗凝治疗、溶栓治疗、介入治疗或外科手术等,提高治疗的成功率和患者的生存率。

综上所述,优化急诊护理流程能够显著提高急性胸痛患者的护理效率和质量,缩短急救时间,提高患者的生活质量。

### 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] 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.
- [3] 罗晓玲. 优化急诊护理流程对急性胸痛患者的抢救效果的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(1):303-304.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 徐丽丽,刘月月,姜丽. 急性胸痛患者应用优化急诊护理流程的效果分析[J]. 妇幼护理,2023,3(17):4156-4158.
- [7] 黄训平. 胸痛中心模式下急诊护理流程优化在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2023,21(23):148-151.
- [8] 钱华俊. 优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果和住院时间的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022,7(16):101-103.

**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**