

急腹症患者分诊及急诊护理价值分析

李梅, 张世静, 业英

玉溪市人民医院 云南玉溪

【摘要】目的 分析急腹症患者的分诊与急诊护理。**方法** 纳入 2021-2022 年我院 120 例急腹症患者, 依照数字随机的方式均分为观察组与对照组, 对照组实施常规诊断护理, 观察组实施有效的分诊与急诊护理, 比较组间临床诊断准确率。**结果** 以术后病理为标准, 观察组妇科急腹症、外科急腹症、内科急腹症的诊断准确率均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 有效的分诊与急诊护理可提升急腹症患者的诊断精确率, 进而促进诊疗质量的改善, 值得推广。

【关键词】 急腹症; 分诊; 急诊护理

【收稿日期】 2023 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230294

Analysis of the value of triage and emergency nursing for patients with acute abdomen

Mei Li, Shijing Zhang, Ying Ye

Yuxi City People's Hospital, Yuxi, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the triage and emergency nursing of patients with acute abdomen. **Methods** 120 patients with acute abdomen in our hospital from 2021 to 2022 were included and divided into observation group and control group according to numerical random method. The control group received routine diagnosis and nursing, and the observation group received effective triage and emergency nursing. The clinical diagnosis accuracy rate was compared between groups. **Results** The diagnostic accuracy of gynecological acute abdomen, surgical acute abdomen and medical acute abdomen in observation group was higher than that in control group. The difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Effective triage and emergency nursing can improve the diagnostic accuracy rate of patients with acute abdomen, and then promote the improvement of diagnosis and treatment quality, which are worth popularizing.

【Keywords】 Acute abdomen; Triage; Emergency nursing

前言

以急性腹部疼痛为最主要临床症状的危急重症就是急腹症, 主要涉及外科、内科、妇科等科室^[1]。该类型患者发病急, 病情复杂且发展迅速, 因此, 在就诊第一时间, 合理精确的分诊, 以及迅速有效的急救措施, 将直接影响到急腹症患者的急救效果。患者到院后, 向分诊工作人员主诉症状且缺乏典型性时, 正确的预检分诊将会直接影响到患者的生命安全, 同时与临床急救的成功率关系密切^[2]。基于此, 文章的研究目的在于分析急腹症患者的分诊与急诊护理, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021-2022 年我院 120 例急腹症患者, 依照数字随机的方式均分为观察组与对照组, 组间基线资料比较结果显示均衡可比 ($P > 0.05$), 全部患者及其

家属均获研究知情权。

对照组: 60 例, 男 38 例, 女 22 例, 年龄范围 20-70 岁, 均值 (45.38 ± 2.18) 岁;

观察组: 60 例, 男 35 例, 女 25 例, 年龄范围 22-70 岁, 均值 (46.42 ± 2.09) 岁。

纳入标准: 腹痛发生缓急, 且逐渐加重; 腹痛起始部位与疼痛显著部位与病变位置一致; 显著的功能性疾病腹部疼痛, 但无明显的器质性改变; 病变组织坏死时疼痛不加重。

排除标准: 胃十二指肠溃疡急性穿孔, 既往溃疡病史突发性持续性上浮, 剧烈疼痛且迅速扩散至全腹, 体格检查结果显示显著性腹膜刺激征, 干浊音缩小或消失; 急性胆囊炎, 发病时右上腹部剧烈疼痛, 累及全肩与右背部, 体格检查结果显示, 右上腹部压痛与肌紧张, Murphy 阳性。

1.2 方法

对照组: 常规诊断护理。护理人员观察患者的面色、神情、意识、精神, 倾听患者的主诉来初步判断病情, 并了解患者的既往病史, 监测其生命体征, 实施常规腹部检查, 辨析患者的压痛与反跳痛情况, 总结各方面后完成分诊。同时, 结合患者的护理需求与治疗需求予以基础性的急诊护理, 例如: 体征监测、用药指导、健康宣教等等。

观察组: 观察组以上述为基础, 在护理理念中融入前瞻性, 展开常规分诊与护理措施, 并对实施内容进行初步评估, 归纳急腹症患者常见的临床不良事件发生的原因, 按照 SOAP 公式, 在护理内容中融入主观感受、客观现象、综合评估与分诊计划, 结合看、问、查、分结合的方式, 建立初步诊断, 精确分诊。

分诊: (1) 看。患者到院后, 立即观察患者的面色、神情、精神、行为、意识、生理活动并详细记录, 以此用于判断病情的严重程度。救护车转送的患者, 存在明显的意识障碍, 面部表情痛苦, 此类患者病情较为严重; 肌紧张与辗转不安患者的疼痛症状较为严重; 面色苍白、烦躁、多汗等情况, 表示患者可能发生休克; 特定体位身体异常患者, 表示存在相应的病状。

(2) 问。接收患者后, 立即询问病情, 全面详细记录患者的主诉、病状、发病经过、病状特征以及既往病史。若患者意识清醒, 可明确询问病症的发生时间、持续时间、间歇时间、疼痛程度、具体分布以及症状转移等信息, 观察患者的病状表现。女性患者深入了解其生理期状况, 排除宫外孕等妇科疾病; 如果为大量进食后引发的腹痛, 需要考量是否为急性胰腺炎; 夜间疼痛加剧者, 可能为急性十二指肠溃疡; 伴血便症状患者, 可能为出血性与坏死性肠道病变。

(3) 查。紧密监测患者的各项基本生命体征, 针对性开展腹部查体, 明确患者压痛与跳痛等表现情况。上腹与全腹疼痛且合并腹膜刺激征, 可能为溃疡及穿孔; 麦氏点压痛可能为急性阑尾炎; 莫菲式征阳性可能为急性胆囊炎。女性患者加强观察放射性疼痛表现, 如果疼痛症状明显向下腹部与会阴放射, 需要综合考虑输卵管结石或子宫附件病变。此外, 结合血、尿等常规检查, 并针对性开展白细胞计数、中性粒细胞计数检查。

(4) 分。以上述结果为基础, 综合评判具体疾病, 有效区分病情程度, 完成精确的初步判断, 将患者转送至相应科室。

护理: (1) 护理人员时刻观察患者的病情, 关注其生命体征与腹痛情况, 期间禁食, 禁用止痛剂、泻药, 禁止灌肠。部分患者疼痛严重, 可先试用阿托品等抗胆碱制剂, 严禁使用哌替啶等麻醉剂。

(2) 严格交接班, 确保动态观察不中断。同时, 对症支持、治疗、护理。建立静脉通道, 遵医嘱输液所需液体, 根据疾病需求采集样本送检。

(3) 护理期间, 警惕以下状况: 老、幼、孕或异位阑尾等特殊类型阑尾炎; 妇女嵌顿疝; 绞痛后尚可排气的肠梗阻; 肝脾自发性破裂; 无溃疡病史的消化道穿孔; 多发伤、闭合性腹部损伤; 病史不详者; 明确诊断需尽快手术者, 必须在最短的时间内完成各项腹部急症手术准备, 告知患者及其家属手术的必要性, 以安抚其情绪, 赢得配合。

1.3 观察指标

比较组间临床诊断准确率: 妇科急腹症: 急性盆腔炎; 外科急腹症: 胃穿孔、急性阑尾炎; 内科急腹症: 急性胰腺炎; 诊断准确率 = (诊断阳性例数/术后病理阳性例数) * 100%。

1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据, 采用 SPSS25.0 软件分析处理, 计量资料采取 Kolmogorov-Smirnov (K-S) 检验方法分析数据的正态性, 满足于正态性、方差齐性的条件下, 采用 " $\bar{x} \pm s$ " 来表示, 对比行 t 检验。计数资料采用 "n (%)" 来表示, 数据对比行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

2 结果

见表 1, 以术后病理为标准, 观察组妇科急腹症、外科急腹症、内科急腹症的诊断准确率均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

主要疾病表现为急性腹痛的腹部疾病被统称为急腹症。该病多与脏器病变和血管病变有关。临床以发病原因为基础, 将急腹症分为空腔脏器病变、实质性脏疾病变以及血管病变。根据研究^[3], 若延误急腹症患者获得及时有效的治疗, 会加重病情, 增加治疗难度, 延长治疗时间, 增大并发症发生风险, 影响预后。因此, 对于急腹症患者, 必须落实有效的护理, 以此来保证治疗效果, 减少不良事件, 确保预后, 加快康复。保证治疗顺利开展的前提为合理分诊, 将会直接影响到疾病的诊断与早期治疗^[4]。同时, 也是减少死亡事件的直接途径。根据报道, 部分急腹症患者由于存在隐匿性症状。

表 1 诊断准确率比较[n/%]

组别	妇科急腹症			内科急腹症		
	诊断例数	急性盆腔炎 术后病理	准确率	诊断例数	急性胰腺炎 术后病理	准确率
观察组 (n=60)	12 (20.00)	14 (23.33)	12 (85.71)	20 (33.33)	19 (31.67)	19 (95)
对照组 (n=60)	10 (16.67)	15 (25)	10 (66.67)	18 (30)	16 (26.67)	16 (88.89)
χ^2 值	-	-	2.236	-	-	4.851
P 值	-	-	0.031	-	-	0.041
外科急腹症						
组别	诊断例数	胃穿孔 术后病理	准确率	诊断例数	急性阑尾炎 术后病理	准确率
观察组 (n=60)	4 (6.67)	5 (8.33)	4 (80.00)	23 (38.33)	22 (36.67)	22 (95.65)
对照组 (n=60)	3 (5.00)	7 (11.67)	3 (42.86)	29 (48.33)	24 (40.00)	24 (82.76)
χ^2 值	-	-	4.803	-	-	2.089
P 值	-	-	0.028	-	-	0.044

因此, 在收治时需要进行全面的生命体征监测, 掌握患者面色、脉搏与意识等信息, 以心电监护设备来减少风险事件。有学者提出, 接诊后, 需要立即告知患者疾病, 予以相关安抚措施, 改善患者及其家属的焦虑情绪^[5]。同时, 若患者意识清醒, 需要时刻关注与询问患者的主观感受, 调查其既往病史, 以此来提升分诊的准确度。尽管急腹症预检分诊制度在临床已逐渐开展, 但是由于病因初步判断不精确而引发的医患纠纷依然屡见不鲜。由此, 为深入明确急腹症分诊的正确性, 文中在预检分诊时融入前瞻性理念, 以 SOAP 公式为基础, 结合看、问、查、分等措施来完成分诊。结合文章研究结果, 观察组妇科急腹症、外科急腹症、内科急腹症的诊断准确率均高于对照组。急腹症的预检分诊是一个紧张又迅速的过程, 要求护理人员具备较强的能力, 可在短时间内精确的完成初步诊断, 帮助患者节约抢救时间^[6]。因此, 需要护理人员用眼睛细致、全面、直接的观察患者的入院方式、神态、表情、面色、行为、生理活动, 以此对疾病的严重程度作出精确的判别。若患者为救护车转送, 且意识不清、表情痛苦, 可知患者病情严重。腹肌紧张患者疼痛严重。面色苍白、出汗、脉搏细弱患者有可能休克。腹痛发作时会引发病理改变, 导致患者姿势异常, 例如: 急性心肌梗死患者喜端坐^[7]; 消化性溃疡穿孔、尿路结石患者被迫屈膝侧卧。同时, 必须简要、迅速、重点、详细的询问患者的既往病史, 了解患者

的现病史与主诉, 对患者的发病经过与病情以及腹痛特点进行判断, 询问患者的就诊原因, 疾病的发生、发展与演变过程, 了解患者的腹痛时间、性质、持续时间、间歇时间、最先腹痛或腹痛最为严重的部位以及腹痛的程度规律是否转移、放射有无伴随症状等等。部分急腹症患者腹痛强烈, 且伴有相应的变化。因此, 需要护理人员对急腹症的特点有详细、全面的了解。此外, 女性患者应了解其月经史, 老年患者因首要排除心肺疾病^[8]。除上述以外, 常规三大检查可指导某些疾病的诊断, 具体包括: 急性阑尾炎、胆囊炎、腹膜炎等等。血常规结果可见白细胞、中性粒细胞升高; 急性胰腺炎发作可导致血尿、淀粉酶升高; 尿路结石可见镜下血尿或肉眼血尿; 消化性溃疡伴出血, 大便常规可见血便; 急性肠胃炎大便可见黏液或脓血等等。全面评估患者的病情后, 分清轻重缓急, 辨析疾病种类, 准确、及时的将患者送入相应的科室接受后续的诊治。

有效的分诊和急救护理可以提高急腹症患者的诊断准确率, 保证患者获得更加及时、精确的医疗服务, 建议普及。

参考文献

- [1] 高蓉. 急诊预检分诊护理流程在急腹症患者诊治中的应用探讨[J]. 名医, 2022(06):32-34.
- [2] 涂秋婷, 林晟, 柯玉香, 等. 基于思维导图的急诊预检分诊

- 护理流程在急腹症手术患者救护中的应用[J]. 西藏医药, 2021, 42(04): 107-108.
- [3] 邓雪如. 急诊预检分诊护理流程用于急腹症患者诊治中的价值评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 389-390.
- [4] 张利, 张艳, 余小勤. 急诊预检分诊护理流程在急腹症患者诊治中的应用探讨[J]. 系统医学, 2020, 5(16): 154-156.
- [5] 刘丹. 预检分诊护理流程在急诊科急腹症患者诊治中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2019, 26(34): 207-209.
- [6] 李娜. 综合护理干预对普通外科急腹症患者疼痛及心理的影响分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(27): 123-125.
- [7] 刘俊青, 郭佳华, 张美红, 等. 基于营养支持的加速康复外科理念在急腹症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(04): 129-132.
- [8] 胡晗. 综合护理干预对急诊妇科急腹症患者疼痛、不良情绪及护理满意度的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(29): 10-12.

版权声明: ©2023 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