



• 临床护理 •

急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果的影响

章 华 (南平市第二医院急诊科 福建南平 354200)

摘要:目的 评价急诊护理质量改进对于急诊胸痛患者抢救效率的影响。方法 2016年1月~12月,医院急诊科共处理胸痛患者410例,常规抢救护理。2017年1月~12月,医院急诊科共处理胸痛患者462例,进行急诊护理质量改进。对比抢救结局、抢救效率指标。结果 2017年护理满意率高于2016年、2017年护理不良事件、家属应激事件发生率低于2016年,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2017年心电图落实时间、静脉通路开通时间、明确诊断时间、送入抢救室时间、急诊科停留时间低于2016年,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 急诊护理质量改进可明显提升急诊胸痛患者抢救效果。

关键词: 急诊 胸痛 急诊护理 抢救

中图分类号: R472.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-190-02

胸痛是一种常见症状,约占急诊的10%~20%,急诊科以胸痛为主要症状的疾病主要包括肺栓塞、冠脉综合征、气胸等。在我国因人口老龄化,以胸痛为主要症状的疾病发生率快速上升,仅以心源性猝死为例,发病率达到50/10万,成为居民死亡的主要病因之一^[1]。胸痛相关疾病抢救效率的影响因素较多,绝大多数存在治疗“时间窗”,高效的抢救是挽救患者生命、改善预后的关键。为进一步提高急诊胸痛的抢救效率,医院尝试在急诊开展护理质量改进,取得较好的效果。2017年1月~12月,共处理患者462例,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2016年1月~12月,医院急诊科共处理胸痛患者410例,其中男231例、女169例,年龄8~89岁,平均(62.5±8.4)岁。伴随症状:心悸184例,盗汗126例,恶心24例,呕吐22例,意识障碍14例。自行送院287例,救护车送院123例。2017年1月~12月,医院急诊科共处理胸痛患者462例,其中男280例、女182例,年龄10~89岁,平均(63.6±8.5)岁。伴随症状:心悸209例,盗汗136例,恶心31例,呕吐27例,意识障碍18例。自行送院310例,救护车送院132例。两组对象年龄、性别、伴随症状、送院方式等临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理,入院时立即详细了解病史、临床表现与变化发展情况、疾病严重程度,危重症需要开通绿色通道送入抢救室抢救,安排心电图监测、心肌酶谱检查等检查,明确诊断后,预检分诊。以冠脉综合征为例,给予镇痛、镇静、抗凝治疗,皮下注射低分子肝素钠,加强术前准备。

1.2.2 观察组: (1) 护士综合培训、应急预案准备: ①所有护士都要熟练掌握胸痛的抢救护理技能,包括静脉通道建立、心电图检查护理、微量注射泵等; ②建立完善胸痛抢救护理流程,3名护士、2名医师相互配合,边诊断边抢救。主要流程:就诊时,入院时立即评估患者的病情,急测生命体征、血氧饱和度,了解病史,记录年龄、胸痛发作时间、诱发因素、病史、伴随表现、合并症、原发病等,特别注意是否有冠心病病史,寻找是否出现典型表现,识别高致死性胸痛。完善腹部检查,配合完成对症护理,包括镇静、镇定等,所有的检查护理都需要在5min内完成。危重症需要5min完成评估,立即送入抢救室抢救。所有的抢救护理,都有明确的落实时间范围,所有护士都进行反复的训练,以确保相互配合、确保工作效率能够达标标准^[2]。③以肺栓塞为例,怀疑为肺栓塞对象,强调卧床休息,减少活动,持续心电监护、高流量吸氧,若有必要面罩吸氧,做好吸氧前的安抚,避免出现不协调情况,保障平稳的呼吸频率。立即建立3条及以上的静脉通道,立即进行动静脉血气分析、留置针采血进行D-二聚体。同时进行生命体征监测,准备好抢救,谨防突发心脏骤停、猝死,动态监测血氧饱和度的监测,若高流量吸氧,但血氧饱和度无法升高,则为肺栓塞的可能性较高。确诊后,立遵医嘱安排溶栓、抗凝等治疗,监测部分凝血酶原时间、INR等指标,转入ICU。对于AMI

的对象,基本的护理策略包括典型症状的识别、口服抗心肌缺血药物、静卧、垫高头部、迅速查体、静脉通路开放、低流量吸氧等,重视转运的管理,做好不良事件的预防,随时通报患者生命体征、意识状态。部分对象症状不典型的对象,需要尽可能收集资料,发挥预见性,常见的危险因素包括有AMI病史、冠心病病史、中毒、劳累、胸痛、后背痛、连续高强度工作等。许多患者因濒死感,会出现恐惧等情绪,心率快速上升,高心率与AMI预后不良有关,需要重视控制心理应激,合理的使用镇静剂,重视资料的交接,以利于下一流程的医护人员规范抢救,做好信息的快速记录。尽快收集资料,为溶栓治疗提供依据,需要掌握的禁忌症包括是否有高血压病史、颅内肿瘤、手术史、既往用药史、出血性疾病病史、大血管穿刺以及损伤史、创伤史、开展过心肺复苏等,对于病史 $\geq 6h$ 的对象,需要与患者及其家属进行沟通,避免因疗效不佳而引起纠纷。特别重视心电图的监护,常见的异常心电图表现为Tb-e/QT比值上升,急性心肌缺血期间,QtC无论是缩短还是延长,出现心力衰竭的风险都较高。在治疗过程中,还可能出现低血压、心律失常等其他并发症,做好心电监护、血压监测。使用微量注射泵,需要按照公式计算药量、输入相关参数,写好输注记录卡片,每隔48~72h需要更换1次注射部位,以避免影响泵入的效果。做好换管的记录,记录部位、时间、静脉插管的深度等。做好穿刺点的管理,规范包扎。(2) 护理干预: ①合理的应用传统的干预方法,特别是那些非危重症对象,如胃肠炎引起的胸部放射痛或尚未明确诊断、病情稳定的患者,可以辛散、香窜搭配药包放置在患者的枕下,以减轻患者焦虑; ②尝试按摩肺腧、定喘、天突穴,以缓解呼吸道症状,减轻患者的心悸相关的气促症状; ③做好细节管理,如主动保温、及时处理呕吐物,注意室内的空气流通; ④全程心理护理,边操作边安抚,善于使用抚触、卧床等方法帮助患者镇定镇静,特别是那些高血压、呼吸循环紊乱的对象,可指导患者进行肌肉放松、有节奏的呼吸等方法快速降低心率,减轻患者的心率负担,许多患者在感觉到心动过速后,出现焦虑情绪,心率更快,形成了恶性循环,需要帮助快速的控制心率; ⑤反复强调患者自我控制的重要性,强化概念,反复说“要相信我们”,强化信念,帮助患者快速镇定镇静; ⑥对于患者出现心悸、冰冷感、濒死感等不良情绪的患者,有条件的对象需家属全程陪护; ⑦要求护士耐心倾听,及时解决患者及其家属提出的问题,减轻家属顾虑。

1.3 观察指标

急诊科护理质量指标,包括抢救成功率、护理满意率、护理不良事件发生率、转入ICU率、护理纠纷发生率、家属应激事件。心电图落实时间、静脉通路开通时间、明确诊断时间、送入抢救室时间、急诊科停留时间。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行统计学分析,静脉通路开通时间、明确诊断时间、送入抢救室时间等服从正态分布,采用(Mean±SD)($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,抢救成功率、护理满意率、护理不良事件发生率、转入ICU率、护理纠纷发生率组间比较采用 χ^2 检验,以P



< 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救结局指标

2017 年护理满意率高于 2016 年、2017 年护理不良事件、家属应激事件发生率低于 2016 年, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2016-2017 年的抢救结局指标对比 [n (%)]

年份	指标	抢救成功	护理满意	护理不良事件	转 ICU	护理纠纷	家属应激事件
2017	n	446	446	4	102	1	2
	%	96.5	96.5	0.9	22.1	0.2	0.4
2016	n	391	356	13	115	4	11
	%	95.4	86.8*	3.2*	28.0	1.0	2.7*

注: 与 2017 年相比, * $P < 0.05$ 。

表 2: 2016-2017 年抢救效率指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心电图落实时间 (min)	静脉通路开通时间 (min)	明确诊断时间 (h)	送入抢救室时间 (h)	急诊科停留时间 (h)
2017 (n=462)	6.8 ± 8.2	4.6 ± 1.1	0.7 ± 0.5	1.4 ± 0.2	4.4 ± 1.1
2016 (n=410)	11.6 ± 4.7*	6.5 ± 1.6*	1.1 ± 0.6*	1.6 ± 0.2*	5.0 ± 1.2*

注: 与 2017 年相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

急诊胸痛患者多为心源性, 包括冠脉综合征、猝死、肺栓塞等症状, 发病急, 死亡率高, 抢救的关键在于争分夺秒, 如对于急性心肌梗死, 抢救的关键在于及时开通堵塞血管, 恢复心肌灌注, 挽救濒死的心肌^[3]。在过去针对胸痛急诊的护理存在许多不足, 主要体现在急救护理效率仍然有较大的提升空间, 应急预案的落实效果差, 部分护士的应急能力明显不足。

为进一步提高急诊胸痛的抢救效率, 医院进行了护理质量改进, 主要包括护士综合培训、应急预案完善、综合护理干预。针对原有的护理问题, 进行针对性的改进。如所有的检查护理都需要在 5min 内完成, 严格要求, 以提高抢救的效率。重视综合干预, 如全程心理干预, 以利于患者镇定镇静, 降低应激水平, 降低心率, 降低心率对于改善急性心肌梗死患者的预后具有重要意义^[4-5]。

结果显示, 相较于 2016 年, 2017 年的抢救效率明显改善, 心电图落实时间低于 2016 年, 缩短了 5min, 有助于及早诊断, 特别是心肌梗死的及早诊断、病情严重程度评估。抢救效率的提升对于改善患者的预后积极意义。研究未得出 2016-2017 年抢救成功率存在差异的结论, 但 2017 年的护理满意率明显提高、护理不良事件发生率显

2.2 抢救效率指标

2017 年心电图落实时间、静脉通路开通时间、明确诊断时间、送入抢救室时间、急诊科停留时间低于 2016 年, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

著下降。急诊胸痛还存在部分非心源性对象, 如 X 线综合征、肋软骨炎、心理因素等, 部分对象急诊科停留, 有报道显示约 70% 的不明原因胸痛可能与心理因素有关, 需特别重视未明确诊断的对象心理支持, 减少恐慌, 从而避免引起应激相关缺血性疼痛^[6]。

小结: 急诊护理质量改进可明显提升急诊胸痛患者抢救效果。

参考文献

- [1] 韦再华, 高燕琳, 苏建婷, 等. 2003-2007 年北京户籍居民急性心肌梗死死亡人群分布特征[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(7):651-652.
- [2] 徐长霞. 急诊优质护理对急性胸痛患者心绞痛治疗效果的影响[J]. 哈尔滨医药, 2017, 37(02):192-194.
- [3] 李亚娟. 急性心肌梗死并心源性休克的急诊护理[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(1):290-291.
- [4] 张龙, 秦宗和, 茹勇, 等. ST 段抬高型心肌梗死并致死性心律失常患者近期预后的影响因素分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):131-134.
- [5] 刘天一, 潘震华, 黎辉, 等. 强化心率控制对 ST 段抬高型心肌梗死患者预后影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(1):27-29.
- [6] 顾晴, 张峻, 陈纪林, 等. 变异型心绞痛的临床特征和诊治分析[J]. 中国分子心脏学杂志, 2013, 13(3):523-524.

(上接第 189 页)

血糖 (2hPBG) 组间比较差异无统计学意义, $P > 0.05$; 护理 1 个月后, 两组患者上述指标均明显改善, 且观察组高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者酮症酸中毒、昏迷、惊厥发生率分别为 2.38%、2.38% 和 0.00, 均低于对照组 14.29%、16.67% 和 11.90%, $P < 0.05$ 。具体分析如下: 在糖尿病患者治疗过程中, 低血糖问题的发生与如下因素相关^[8]: 第一, 胰岛素使用不当, 很多患者胰岛素注射量较大, 或者在注射时经常更改位置, 导致胰岛素吸收过量, 也有患者胰岛素注射时间不规范; 第二, 患者患病时间较长, 由于长期注射胰岛素或服用降糖药物, 患者低血糖反应性分泌肾上腺素的能力减弱。究其本质均受患者不规范行为习惯影响, 因此在临床护理干预过程中, 需结合患者实际情况, 制定预见性护理干预方案, 通过实施预防护理路径, 切实预防和改善患者低血糖症状。本次研究中护理人员从认知、心理、胰岛素使用和饮食运动等方面着手, 向患者详细介绍了糖尿病低血糖症状的基本知识, 并说明日常生活注意事项, 告知患者低血糖症状危害, 引起患者足够重视, 同时根据患者实际心理状态进行有效疏导, 将其家属、朋友纳入到日常护理工作中, 为期创建良好的社会支持体系, 引导其积极配合治疗。同时护理人员还充分意识到胰岛素规范使用的重要性, 告知患者具体注意事项, 并配合科学有效的饮食运动指导, 进而起到预防低血糖症状的作用, 即使发生低血糖问题, 也可及

时做出准确处理, 促进患者症状快速恢复, 避免危及患者身体健康。

综上, 针对糖尿病治疗期间低血糖患者而言, 预防护理路径发挥重要作用, 可促进患者血糖恢复, 抑制不良症状发生, 推荐广泛推广。

参考文献

- [1] 马艳杰, 刘俊杰, 秦玲. 浅析糖尿病患者的低血糖护理措施[J]. 药物与人, 2014(10):281-281.
- [2] 文晓霞, 庞晴, 杨晓清. 护理干预对糖尿病低血糖再发生率的影响研究[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(1):00139-00139.
- [3] 侍凤清. 护理干预对预防老年糖尿病患者并发低血糖的效果研究[J]. 中外医疗, 2016, 35(34):156-158.
- [4] 关怡. 关于护理干预对降低老年糖尿病患者强化治疗期间低血糖发生率的效果评估[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):106-107.
- [5] 郭雪萍. 应用时间护理减少糖尿病低血糖发生率的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2017(4):485-487.
- [6] 贾丹. 老年 2 型糖尿病患者药物治疗中并发低血糖的原因分析及预防护理措施探讨[J]. 中国卫生产业, 2012(13):64-64.
- [7] 姜琳. 老年糖尿病无症状低血糖的预防及护理分析[J]. 中国现代药物应用, 2015(6):205-206.
- [8] 邹晓莹, 孙中华, 韩晶. 糖尿病患者治疗过程中发生低血糖的原因分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(6):690-693.