

# 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果分析

史红艳

云南省普洱市人民医院 云南普洱 665099

**【摘要】目的** 研究在急诊胸痛患者抢救中应用优化急诊护理流程的效果。**方法** 选取我院急诊胸痛抢救患者（2018年2月-2019年5月，共60例）展开研究，按模式不同分为对照（常规急诊护理流程）和观察组（优化急诊护理流程）；对比两组患者各指标用时情况以及护理满意度。**结果** 观察组各指标用时显著较对照组低， $P < 0.05$ 。观察组满意度96.6%，对照组80.0%， $P < 0.05$ 。**结论** 在急诊胸痛患者抢救中应用优化急诊护理流程效果更佳，建议推广。

**【关键词】** 急诊；胸痛患者；优化急诊护理流程；抢救效果

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 08-203-02

临床研究证明：胸痛具有发病急、病势变化快、死亡率高特点，所以患者一旦出现胸痛，则需在最短时间内接受治疗，争分夺秒从而挽救患者生命。且经临床调查发现急症停留时间、抢救时间等因素均会对患者生命安全产生影响，因此对其实施科学有效的急诊护理措施至关重要。此研究旨在分析在急诊胸痛患者抢救中应用优化急诊护理流程的效果，特选取我院60例患者展开研究，现汇报：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院急诊胸痛抢救患者（2018年2月-2019年5月，共60例）分为二组，其中观察组（ $n=30$ ）：男/女（14:16），年龄55-84岁，平均（ $69.58 \pm 12.25$ ）岁。对照组（ $n=30$ ）：男/女（15:15），年龄56-85岁，平均（ $69.88 \pm 12.15$ ）岁。对比分析60例患者资料， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

**对照组：**实施常规急诊护理流程：接到急诊电话后立即出诊，对患者病情进行初步诊断，而后协助家属办理入院手续，在此期间监测患者生命体征，完善各项检查。

**观察组：**给予优化急诊护理流程：（1）优化接诊：我院工作人员接到120急救电话后立即联系各科室做好准备工作，充分准备此次急救中所需的设备和物品；当患者到医院后分诊台人员立即评估病情。在护送患者途中减少搬动。（2）设胸痛诊室：在医院条件允许的情况下设立专门的胸痛诊室，室内必须置有抢救床和观察床，便于患者可以及时接受治疗，也便于医护人员可以迅速且准确地了解患者实际病发位置。抢救床旁必须设有心脏起搏器、心电监护仪、呼吸机常规设备。责任护士将患者头部偏向一侧，清理口鼻内分泌物，给予机械通气。（2）在诊室等相关急诊区可以粘贴胸痛患者优先治疗的标识；建立胸痛患者急诊的绿色通道。（3）与家属交流：与患者充分交流，详细了解患者年龄、病发经历等重要信息，

帮助医护人员可以掌握患者既往病史，从而为临床医师诊断提供依据。（4）提高效率：可以让胸痛患者优先进入诊室，而后再对其实施心电图检查、采血等一系列措施。要求相关工作人员争分夺秒，将心电图报告打印时间控制在10min左右，肌钙蛋白检查报告打印时间控制在15-20min左右。（5）对症治疗：对患者实施吸氧、降压、镇痛等对症处理措施；临床医师确定治疗方案后相关人员立即按照方案展开治疗。

**优化护送过程：**（3）优化急救措施：在患者入院后急诊科医护人员必须在短时间内对患者病情展开全面评估；（4）降低颅内高压措施：对高血压脑出血患者来说，实施降低颅内压措施至关重要，与此同时，降低颅内压措施也是临床抢救高血压脑出血患者的关键措施。护理人员帮助患者将头部保持在中线位置并抬高，从而确保颈静脉回流增加。与此同时，还应该通过芬太尼、异丙酚、吗啡等药物对患者实施镇静镇痛操作。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比分析两组患者临床各指标用时情况；

1.3.2 对比分析两组患者护理满意度；满意度问卷为科室自制，分值总分100分，评分 $\geq 90$ 分则满足非常满意标准，70-90分区间为基本满意， $\leq 70$ 分则为不满意。

### 1.4 统计学

SPSS22.0计算，计量资料用“t”值计算“ $\bar{x} \pm s$ ”表示。计数资料用卡方“ $\chi^2$ ”检验，百分数（%）表示。两组患者所产生的全部数据资料以 $P < 0.05$ （P值在0.05区间）表示统计学存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 对比分析两组患者临床各指标用时情况

数据显示较对照组来说，观察组患者临床各指标用时均较低， $P < 0.05$ 。见表1。

表1：两组患者临床各指标用时比较

组别	急诊停留时间 (min)	抢救时间 (min)	开始治疗时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=30)	12.36 $\pm$ 2.25	25.23 $\pm$ 3.25	40.15 $\pm$ 1.11	13.26 $\pm$ 2.45
观察组 (n=30)	7.56 $\pm$ 1.14	12.25 $\pm$ 2.23	25.23 $\pm$ 3.22	9.56 $\pm$ 2.15
t	10.4232	18.0374	23.9934	6.2172
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.2 对比分析两组患者护理满意度

观察组满意度96.6%，对照组80.0%， $P < 0.05$ 。见表2。

## 3 讨论

胸痛是现阶段急诊科中最常见的临床症状，属于危重症；

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
对照组 (n=30)	14	10	6	24(80.0)
观察组 (n=30)	22	5	1	29(96.6)
$\chi^2$	—	—	—	4.0431
P	—	—	—	P < 0.05

其中心绞痛、急性心肌梗死、急性冠状动脉综合症等均属于胸痛范围。该病病情重且病势发展快，所以对患者实施科学有效的急救措施至关重要，能显著降低临床死亡率。

实施快速有效的急救流程可以显著降低胸痛患者痛苦，并且对其预后情况也会产生直接影响。近年来经我国临床研究证明：对胸痛患者实施优化急诊护理流程效果显著，该模式明确医护人员工作职责，确保急救各环节无缝衔接，从而利于医护人员对患者尽早开展急救治疗，全面提高临床抢救成功率。

此研究旨在分析对急诊胸痛患者应用优化急诊护理流程的效果，特选取我院 60 例患者展开研究，结果显示观察组患者急诊停留时间、抢救时间、开始治疗时间以及住院时间等各指标用时显著较对照组低，且患者护理满意度高达 96.6%，

P < 0.05 (差异具有统计学意义)。由此可见优化急诊护理流程效果显著，可直接提高胸痛患者抢救成功率。究其原因，主要是由于在优化急诊护理流程中，我们接到急救电话后立即出诊，到达现场后初步询问患者情况并采取相应措施，密切监测生命体征避免其出现意外；现场抢救结束后以最短的时间将其运送回医院进行院内救治，可以在短时间内保障患者生命安全。

综上所述，对急性胸痛患者实施优化急诊护理流程效果显著，建议临床推广普及。

[参考文献]

[1] 陈文娣, 卞春露, 吕作红. 探究实施改良急诊护理流程对于急性胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(34):56.  
 [2] 杨艳青, 谭春兴, 李共甜. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(08):949-950.  
 [3] 徐瑞芳, 庄细云, 林少莲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果观察 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(07):965-966.

(上接第 201 页)

外科护理中运用健康教育在各科室、各医院、各地方与各患者中的运用需要灵活针对性展开，要考虑自身科室的人力资源、经费条件、环境状况、地方风俗等多种情况，由此保证对应的护理工作符合实际所需，避免消耗精力与资源而无法获得人们的认可。要针对突出的护理与治疗矛盾做好教育指导内容的设计，解决医护人员在患者认知行为上的工作压力与风险，减少人们错误行为与思想构成的工作冲击。护理人员自身也需要考虑综合应对能力的培养，包括沟通能力、观察细致度，法律常识、心理学、社会学等多种专业能力，积极的吸收他人的经验来补充自身工作不足。护理团队要有良好的氛围，团队内互相指导支持，保障专业素质的持续提升，同时严格的执行有效的制度管理要求，避免松懈违规，保持

饱满的工作热情。

综上所述，外科护理中采用健康教育后有助于提升患者对健康知识的掌握度，提升治疗依从性，减少不良的负面情绪，整体治疗恢复身心舒适度更好。

[参考文献]

[1] 黄海虹. 健康教育结合人性化护患沟通对泌尿外科患者治疗依从性的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (43):16.  
 [2] 张春华. 全程护理在肝胆外科护理中的应用效果观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(11):226.  
 [3] 王洪艳. 持续性护理健康教育对乳腺科手术患者认知水平及满意度的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(8):224-225.  
 [4] 李霞. 医护合作健康教育模式用于医院普外科护理中的临床价值观察 [J]. 保健文汇, 2018, (10):151.

(上接第 202 页)

但观察组优于参照组 (P < 0.05)，详见表 1。

2.2 观察组与参照组患者的生活质量与生活能力评分对比

就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比，发现观察组以上评分明显优于参照组 (P < 0.05)，其中观察组患者的生活质量与生活能力评分分别为 (89.76±5.67) 分、(88.27±5.45) 分，而参照组患者的则为 (72.38±6.34) 分、(73.71±6.89) 分。

3 讨论

老年人往往体质较弱，且随着年龄增长，骨量流失，容易出现骨质疏松的情况，一旦受到外力的冲击或是发生坠跌，就很容易发生下肢骨折，由于体质特殊，老年患者几乎不可能自愈，必须尽早进行手术治疗，保留骨骼或关节的功能<sup>[2]</sup>。手术意味着创伤，而老年患者发生应激反应的几率又远远高于其他患者，在手术中需要科学合理的护理配合。人性化护理从患者需求出发，根据患者的病情提供个性化的护理服务，在术前、术中及术后为患者提供贯穿整个围术期的护理<sup>[3]</sup>。

本次研究中，就两组患者的焦虑、抑郁评分展开对比，发现入院时两组评分并无差异 (P > 0.05)，经护理干预后均较前有所改善，但观察组优于参照组 (P < 0.05)；就两组患者的生活质量与生活能力评分展开对比，发现观察组以上评分明显优于参照组 (P < 0.05)。

综上所述，人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中，能够对患者不良心理状态进行疏解，提升患者的生活质量及生活能力，可以应用于临床护理中。

[参考文献]

[1] 李洁. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):241-242.  
 [2] 李荃. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):138-138.  
 [3] 江翠金. 人性化护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(17):157-158.