

# 非外伤性胸痛病人就诊流程的优化探讨

谭青海

百色市田东县人民医院 广西百色 531500

**〔摘要〕** 目的 探究非外伤性胸痛病人就诊流程的优化情况。方法 选取 2019 年 7 月-2019 年 12 月收入非外伤胸痛病人 723 例,按照随机数字表法分为两组,对照组 362 例常规预检分诊,观察组 361 例采取 SOAP 分诊法预检分诊,比较两组分诊准确率及满意度。结果 观察组分诊准确率、高危胸痛患者识别率、预检护理实施率分别为 95.29%、91.97%、97.23%,高于对照组 79.83%、72.93%、84.81%,两组差异显著 ( $P < 0.05$ ),观察组护理总满意度为 98.34%,高于对照组 87.57%,两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 非外伤性胸痛病人采取优化预检分诊流程,能提高分诊工作效率及准确率,患者得到及时救治能提高整体满意度,值得应用。

**〔关键词〕** 非外伤性胸痛病人; 就诊流程; 优化; 预检分诊

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-162-02

患者入院就诊期间,护理人员结合病情及实际情况开展预检分诊,并予以及时、高效病情评估,将院内先进医疗资源投入应用,为患者提供合理性、科学性临床治疗措施<sup>[1]</sup>。非外伤性胸痛作为急诊科常见疾病,其致死性胸痛会威胁患者生命,常见疾病为急性心肌梗死、肺栓塞、主动脉夹层等<sup>[2]</sup>。因此,发病至确诊期间采取治疗时间间隔会影响上述患者预后。因此,缩短非创伤性胸痛患者确诊时间为急诊科面临重要挑战,意义重大。文章就非外伤性胸痛病人就诊流程优化探讨,现具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月-2019 年 12 月收入非外伤胸痛病人 723 例,按照随机数字表法分为两组,对照组 362 例,观察组 361 例,纳入标准:①非创伤性胸痛,发生后 24h 内就诊;②症状表现为胸痛急性发作。排除标准:①合并精神疾病及意识障碍;②临床资料不全者;③年龄未超过 14 岁。对照组中男 220 例,女 142 例,年龄 15-84 岁,平均 (42.5±4.5) 岁,观察组中男 214 例,女 147 例,年龄 15-85 岁,平均 (43.5±5.2) 岁,两组一般资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规分诊预检,医护人员依据临床经验开展预检分诊。观察组予以 SOAP 分诊法:①人员培训:为保障医护人员可熟练掌握上述分诊方式,定期开展专业培训模式,每周集中授课 1 次,每次时间维持在 1h。授课过程中可采用 PPT、小组讨论等多种相互结合进行培训。②实施:主诉:护理人员采取诱导诊的技巧、诱发原因及症状持续时间、既往病史等多种资料收集,并对知情人询问等多种形式掌握患者发病及病情情况。③观察:通过看、闻、听、查、触等形式详细观察患者病情。依据患者主诉症状表现情况,详细观察患者面色及神志变化情况,及时监测患者呼吸、咳嗽状况,通过鼻子嗅觉去闻患者呼出气味,用手触摸脉搏,对患者皮肤表面体温、毛细血管充盈度进行探查,触摸形式了解患者疼痛部位,观察患者血压、体温状况判断患者机体状况。④评估:依据观察到客观指标及患者主诉,将两者综合性分析能反映出患者实际病情,必要时可开展疼痛评估,简短、全面对患者病情分析及评估,并做出初步判断及筛查。⑤计划:

依据判断结果可进行专科分诊,依据患者病情严重程度并计划性安排就诊。对疑似为急性冠状综合征、心包炎、主动脉夹层以及肺栓塞等高危胸痛患者,以最快速度通知临床医生,经绿色通道进一步开展筛查,制定紧急护理方案,配合采取预检护理。主要操作措施:指导患者维持卧位,配合心电监护、吸氧、静脉通路开放及影像学检查、镇痛以及心理护理措施等。

### 1.3 观察指标

比较两组急诊分诊相关指标,包括分诊准确率、高危胸痛患者识别率、预检护理实施率。并对两组护理满意率进行比较,采取我院自制护理满意度调查量表,总分 100 分,分为以下三类标准:满意 (80-100 分)、一般 (60-79 分)、不满意 ( $\leq 59$  分), (满意+一般)/例数 $\times 100\%$ =总满意度。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组急诊分诊相关指标比较

观察组分诊准确率、高危胸痛患者识别率、预检护理实施率分别为 95.29%、91.97%、97.23%,高于对照组 79.83%、72.93%、84.81%,两组差异显著 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组急诊分诊相关指标比较 (例, %)

组别	分诊准确率	高危胸痛患者识别率	预检护理实施率
观察组 (n=361)	344 (95.29)	332 (91.97)	351 (97.23)
对照组 (n=362)	289 (79.83)	264 (72.93)	307 (84.81)
$\chi^2$	10.971	25.215	9.436
P	0.001	0.001	0.002

### 2.2 两组护理满意度比较

表 2: 两组护理满意度比较 (例, %)

组别	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
观察组 (n=361)	165	190	6	355 (98.34)
对照组 (n=362)	125	192	45	317 (87.57)
$\chi^2$	-	-	-	8.856
P	-	-	-	0.003

观察组护理总满意度为 98.34%,高于对照组 87.57%,两

组差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 3 讨论

SOAP 作为急诊分诊中常用一类技巧方式, 主要内容分为以下四大块: 主诉、观察、评估及计划<sup>[3]</sup>。上述诊疗模式是依据患者病史、主要症状及伴随症状为依据, 并予以综合性评估、判断及鉴别, 为一类全面性预检分诊方式。将上述诊疗模式应用于急诊科预检分诊中, 可改变原有医护人员凭借个人临床经验、主观经验及惯性思维实施评估方式, 进一步提升急诊科分诊质量, 保证分诊过程中各个环节实施有据可依, 降低预检分诊盲目性、主观性<sup>[4]</sup>。

文章研究指出, 对非外伤性胸痛患者, 预检分诊中采取 SOAP 分诊法, 能进一步提高急诊分诊相关指标, 包括分诊准确率、高危胸痛患者识别率以及预检护理实施率, 从而提升整体护理满意度, 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。肖勇<sup>[5]</sup>研究表明, SOAP 分诊法被用于非外伤性急性胸痛患者分诊过程中, 护理人员依据患者主诉并制定出重点护理方案、干预措施, 能依据患者病因及时准确鉴别和诊断疾病, 对病情严重患者, 予以对症救治缓解胸痛症状。由此得出, SOAP 分诊法应用于急诊预检分诊, 能得到有效优化并提升非外伤性胸痛患者急

诊分诊鉴别, 提高诊断效果。

综上所述, 非外伤性胸痛病人采取优化预检分诊流程, 能提高分诊工作效率及准确率, 患者得到及时救治能提高整体满意度, 值得应用。

#### [参考文献]

- [1] 潘明达, 莫必华, 余文字等. 482 例非外伤性急性胸痛病人临床特征分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10):1163-1165.
- [2] 涂琳, 于琦, 鲁玉明等. 胸痛中心模式与常规诊疗流程对 STEMI 急诊 PCI 救治效果的影响 [J]. 重庆医学, 2018, 47(11):1544-1547.
- [3] 宋毓青, 王楠, 王昭等. 胸痛中心持续改进对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者诊疗效果的影响及存在问题分析 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2018, 26(7):372-376.
- [4] 中华医学会急诊医学分会, 中国医疗保健国际交流促进会胸痛分会. 急性胸痛急诊诊疗专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4):413-420.
- [5] 肖勇. 基层卫生院急诊分级分区分诊模式联合远程诊疗在胸痛患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):153-155.

(上接第 159 页)

的疼痛程度会随着病情的延续逐渐加重, 实施有效的优质护理措施, 能够增强其对治疗护理的依从性及对疾病的自我保护管理的意识和能力, 有效控制和降低疼痛的严重程度<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示, 通过采取优质护理干预措施, 观察组的疼痛程度和睡眠质量评分改善幅度均明显大于单纯采用常规护理的对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者对护理的总满意度为 100.00%, 明显高于对照组的 80.00% ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在风湿免疫科无痛病房中实施优质护理具有非常确切的临床应用效果, 对于降低患者的疼痛程度、改善睡眠和生活质量具有非常积极的影响作用。

#### [参考文献]

- [1] 李瑞丽. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):224-225.
- [2] 金若慧. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):28+30.
- [3] 吴丹纯, 黄东梅, 姚咏梅, 等. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):26-27.
- [4] 祝秀玲. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(56):264-265.
- [5] 陈静. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(9):280-281.

(上接第 160 页)

同作用的结果。该病发作时患者常表现出头痛、恶心甚至昏迷、运动性和感觉性失语症, 行走不稳, 肢体偏瘫等。该病也常诱发一些并发症, 例如肺部感染、褥疮、抑郁和焦虑等, 重症卧床患者会合并肺部感染和褥疮等, 由于脑梗死患者肢体行动不便, 难免会造成心情不好, 食欲减退, 紧张焦虑等。对于脑梗死患者的治疗, 除了合理积极用药外, 预防护理干预的作用不可小觑, 针对该疾病, 进行积极可靠的护理方式能够显著降低并发症的发生, 改善现有的疾病症状<sup>[2-3]</sup>。本次研究通过对脑梗死伴语言障碍的患者实施早期康复护理, 通过从疾病认知教育、饮食、运动以及情绪等方面对患者进行干

预护理, 结果表明, 使用早期康复护理方式能够显著减轻患者的语言障碍, 有助于患者表达自身的情感, 同时能提高患者的生活质量, 减少忧郁和焦虑的发生, 减轻患者家属的负担, 在患者预后中发挥着不可替代的作用, 该护理方式值得提倡。

#### [参考文献]

- [1] 刘丹, 王琮. 早期康复护理模式对老年脑梗死伴语言障碍患者的护理效果分析 [J]. 中国老年保健医学, 16(05):151-153.
- [2] 刘璐. 早期康复护理对老年脑梗塞患者偏瘫肢体功能恢复的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 6(23):163.
- [3] 储姜. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善效果分析 [J]. 当代临床医刊, 32(01):47+49.

(上接第 161 页)

确保肠道的屏障功能, 可以对感染进行预防。本研究对观察组患者采用肠内营养护理后, 患者的营养指标得到明显的改善, 效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 全胃切除术后患者肠内营养护理效果十分明显, 患者的营养指标得到明显的改善, 临床值得大力推崇。

#### [参考文献]

- [1] 周梅. 肠内营养护理对老年胃癌患者胃全切除术后的影响 [J]. 中国医药科学, 8(16):119-121+176.

- [2] 郑超, 曹磊, ZhengChao, 等. 早期肠内营养在老年胃癌患者全胃切除术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(26):3321-3324.

- [3] 陈莉, 李如月, 白春花, 等. 肠内营养预适应对胃癌术后患者早期肠内营养相关并发症及胃肠功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):83-86.

- [4] 王宪中, 赵迎威, 李冬冬, 等. 早期肠内营养对老年胃癌患者术后免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(3):627-629.