

# 优化急诊护理流程对于急诊胸痛患者抢救效果的影响

徐蜀旋

成都市郫都区人民医院

**〔摘要〕**目的 探讨优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的效果。方法 选取 2021 年医院收治的急诊胸痛患者共计 80 例。根据随机奇偶数法的分组原则,将其分为对照组和观察组,各 40 例。对照组选择常规急诊护理,观察组选择优化急诊护理。比较两组患者的抢救效果、不良事件发生率、心理情绪改善情况。结果 干预后,观察组患者的评估时间、急诊停留时间、住院时间均短于对照组,  $P < 0.05$ ;观察组患者的抢救成功率高于对照组,  $P < 0.05$ ;观察组不良事件发生率为 5.3%,显著低于对照组的 17.5%,  $P < 0.05$ ;观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 优化急诊护理在急诊胸痛患者中的应用,既能够缩短临床所用时间,提升抢救成功率,又能帮助患者消除焦虑、抑郁情绪,降低并发症发生率,有效改善患者预后,值得在临床护理中不断应用和推广。

**〔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(2021)06-133-02

胸痛是一种较为常见的急诊科疾病,多为纵膈肿瘤、肺栓塞、主动脉夹层、急性冠状动脉综合征等疾病所致,具有起病急骤、病死率高等特点<sup>[1]</sup>。及时、快速、准确地明确胸痛病因,并在治疗过程中采取有效护理措施,对改善患者的预后十分重要。急诊护理流程是影响急诊护理质量的重要因素,对急诊护理流程进行优化改造甚至重建,将能促进急诊抢救效率提升<sup>[2]</sup>。为探讨优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的效果,本文选择医院收治的急诊胸痛患者共计 80 例进行分组对比研究。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据随机奇偶数法的分组原则,将 80 例研究对象分为对照组和观察组,各 40 例。观察组:男 28 例、女 12 例,年龄 20~75 岁、平均(48.87±3.12)岁,发病至就诊时间 0.33~48h、平均(28.81±2.34)h;对照组:男 26 例、女 14 例,年龄 20~75 岁、平均(48.69±3.43)岁,发病至就诊时间 0.33~48h、平均(28.94±2.62)h。两组的性别、年龄及发病至就诊时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),均衡可比。

### 1.2 方法

对照组采用常规急诊护理,主要包括做好常规的接诊及抢救工作。

观察组予以优化急诊护理流程干预,具体方法为:(1)强化业务培训。培训内容主要包括法制知识、优质服务技巧;由护士长牵头,组织急救模拟训练,对每个急诊科护理人员进行量化考核,提高护理人员对急救设施使用方法、护理技巧的掌握程度,培养护理人员面对突发情况的处置能力。(2)优化接诊流程。对于自行就诊的患者,首先监测患者的生命体征等指标,同时初步评估患者的病情,优先处置病情较重的患者。在入院 5min 内记录患者的年龄、胸痛表现、胸痛发作时间、发作区域、胸痛性质、诱发因素、进展情况、伴随表现等,了解是否合并有高血压、糖尿病、心脏病等基础疾病,根据患者的胸痛性质将胸痛划分为非心源性心痛及心源性胸痛,同时编写分诊记录单,记录患者的来院方式、主诉、症状表现以及生命体征等。同时观察患者的腹部情况,是否存在

在急性胆囊炎放射痛、胃溃疡胃反流所致胸痛。(3)优化急救护理。采用改良的早期预警评分法对患者的病情进行评估,将患者分为一般患者、重症患者、危重症患者。对于危重症患者直接送抢救室抢救;对于不稳定心绞痛、急性心肌梗死者,应指导绝对卧床休息、同时尽快予以吸氧、开放静脉通路等处置;同时遵医嘱予以  $\beta$  受体阻滞剂、镇痛药、硝酸酯类药物、抗血小板药物、做好围术期准备。对于无法明确诊断的患者,根据常规急诊留观路径进行留观。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的抢救效果、心理情绪改善情况、不良事件发生率。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 统计学软件对研究数据进行统计分析,以  $P < 0.05$  为差异比较有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的抢救效果比较

干预后,观察组患者的评估时间、急诊停留时间、住院时间均短于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的抢救效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	评估时间 (min)	急诊停留时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	40	1.76±0.27	7.19±1.05	8.23±1.07
对照组	40	3.73±0.62	10.21±1.33	11.24±1.96
t		14.565	8.911	6.739
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患者的抢救成功率及不良事件发生率比较

观察组抢救成功率高于对照组、不良事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者抢救成功率、不良事件发生率比较

组别	抢救成功率	不良事件			不良事件发生率
		心律失常	脑梗死	心力衰竭	
观察组	39 (97.5%)	1	1	0	5%
对照组	34 (85.0%)	2	2	2	17.5%

### 2.3 两组患者的 SAS 评分、SDS 评分比较

观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者的苏醒时间、出院时间及 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		入院当天	手术当天	入院当天	手术当天
观察组	40	47.69±3.52	42.15±3.57	49.28±4.17	45.28±3.37
对照组	40	47.73±3.48	34.75±3.09	49.33±4.24	34.62±2.84
t		0.040	7.836	0.042	12.094
p		0.967	0.000	0.966	0.000

### 3 讨论

引起胸痛的病因较多, 包括夹层动脉瘤、心肌梗死等致死性疾病, 及时、有效的治疗是挽救患者生命的关键<sup>[3]</sup>。胸痛患者发病后, 如果未能及时采取科学、专业的有效手段进行急诊抢救, 不仅会损害患者的身心健康, 而且会在一定程度上对患者的生命安全产生严重影响。急诊护理质量直接关系到急诊胸痛患者的抢救质量, 在实际护理操作过程中要以患者为中心, 优化护理流程, 从而有效提高急诊抢救成功率。以往的急救护理未能形成一个完整的体系, 缺乏一定的科学性与规范性, 易延误抢救的最佳时机, 对患者的生命安全造成严重的威胁。本文对急诊胸痛患者施以优化急诊护理流程, 首先对患者的病情进行初步的评估, 对于需要抢救的患者直接送抢救室抢救, 大大缩短了待诊时间。本文结果显示, 观察组的分诊评估时间、急诊停留时间、急救时间均明显短于

对照组, 抢救成功率高于对照组, 不良事件发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组,  $P < 0.05$ 。综上所述, 在急诊胸痛患者中优化急诊护理流程, 可有效缩短分诊评估时间, 可为患者赢得宝贵的抢救时间, 有利于减少不良事件的发生。

#### [参考文献]

- [1] 吴莎. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):163-164.
- [2] 钱桃. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(31):173-175.
- [3] 张侠, 钟宛儒, 毕翠玲, 江婉仪. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的抢救效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(20):105-107.

(上接第 131 页)

期极易出现失语、偏瘫等后遗症, 因此就需采取对症干预措施。目前临床对此类患者多采取西医护理, 常见措施以包括健康教育、心理护理为主, 但以上措施并不能达到理想效果。近年来中医理论的发展和完善, 致使中医护理逐渐被临床用于脑梗死的治疗中。

穴位贴敷属于中医特色手段, 对重点穴位给予中药刺激, 可确保药物有效成分通过经络直达病处, 继而提高治疗效果的同时改善患者预后<sup>[4]</sup>。此研究结果: 观察组护理满意度高达 95.2%, 对照组仅为 71.4%, 经护理后患者 FMA 和 BI 评分较高, 肢体运动功能、日常生活能力较好, 两组数据对比,  $P < 0.05$ 。证实了对脑梗死恢复期患者实施穴位贴敷中医护理的价值。分析原因: 此研究中的观察组患者所用的穴位贴敷由容桂、干姜以及附子等药材组成, 属于活血化瘀、温阳益气良药, 联合使用可刺激穴位的同时激发经络之气, 继而

发挥开窍醒神之功效; 通过穴位贴敷方式, 可促使药物由表及里而充分发挥药效, 继而调节气血的同时改善肌力。

#### [参考文献]

- [1] 秦伟伟, 郭明玲, 闫海花. 穴位贴敷联合中医康复护理对脑卒中患者肢体功能及神经功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 027(004):15-17.
- [2] 李超. 穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者的康复效果[J]. 中国医药指南, 2018, 016(016):254-255.
- [3] 伍政刚, 潘秀紫, 蔡纳, 等. 中医穴位耳贴敷对脑梗死肢体功能恢复日常生活能力的影响分析[J]. 健康必读, 2018, 000(025):178-179.
- [4] 张晨, 王彩铃, 张双. 穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者康复效果影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(10):162.

(上接第 132 页)

非常满意。常规护理组中有 20.00% 的患者没有达到满意, 有 20.00% 的患者达到满意, 有 60.00% 的患者达到非常满意。差别较大 ( $P < 0.05$ )。于建敏等<sup>[5]</sup>研究的二尖瓣置换术围术期应用临床护理路径的价值分析的结果与本文相似。

综上, 在实行心脏瓣膜置换术的患者中使用围手术期护理, 有利于缓解不良情绪, 提高满意率, 减少住院时间, 值得临床使用和推广。

#### [参考文献]

- [1] 弓华. 临床护理路径干预对心脏瓣膜置换术患者围术

期的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(06):161-162.

- [2] 吴慧芬, 姚亚春. 加速康复外科在心脏瓣膜置换术围术期护理中的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63):109-111.
- [3] 王玉君. 临床护理路径在心脏瓣膜置换术围术期患者护理中的应用价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(31):117-119.
- [4] 王东艳. 二尖瓣置换术围术期优质护理干预效果的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(02):1-3.
- [5] 于建敏. 二尖瓣置换术围术期应用临床护理路径的价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(16):140-141.