

胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理的效果分析

陈 莉

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理的效果。方法 观察本院 2019 年 6 月至 2021 年 9 月期间接收的急诊胸痛患者 78 例, 随机分为对照组与观察组各 39 例, 对照组运用心梗绿色通道护理, 观察组运用整合式护理, 分析不同护理后患者急诊分诊时间、检验时间、护理满意度情况。结果 在患者急诊分诊时间、检验时间方面, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组 94.87%, 对照组 79.49%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理均可以达到一定护理效果, 但是整合式护理比心梗绿色通道护理有更高效率的护理效果, 患者对护理工作的满意度更高。

〔关键词〕胸痛; 急诊; 整合式护理; 心梗绿色通道; 护理效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-137-02

胸痛患者中采用急诊护理工作, 可以辅助治疗工作的顺利开展, 具体护理方法依据科室情况而定。其护理流程与细节执行水平, 直接关系到患者的救治速度与质量。更为专业的分诊工作, 清晰明确的护理流程, 高效的检验检查配合, 有助于提升患者的安全性。本文采集急诊胸痛患者 78 例, 分析运用急诊整合式护理与心梗绿色通道护理后患者急诊分诊时间、检验时间、护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2019 年 6 月至 2021 年 9 月期间接收的急诊胸痛患者 78 例, 随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中, 男 22 例, 女 17 例; 年龄从 28 岁至 81 岁, 平均 (59.28 ± 4.01) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 23 例, 高中为 10 例, 大学为 6 例; 观察组中, 男 24 例, 女 15 例; 年龄从 29 岁至 82 岁, 平均 (58.57 ± 5.97) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 21 例, 高中为 13 例, 大学为 5 例; 两组患者的基本年龄、性别与文化程度等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用心梗绿色通道护理, 观察组运用整合式护理, 内容如下:

首先, 设立对应的胸痛分诊工作台, 配备的护理人员需有 5 年以上的急诊工作经验。患者送入急诊之后需要快速的优先诊治, 然后再进行收费处理^[1]。快速地了解其既往病史, 辅助其保持平卧。如果患者在发病之前的几天时间存在胸部不适、乏力、活动过程中的心悸、气急、烦躁、心绞痛, 以及病情症状持续时间相对较长, 心电图反馈出 ST 段有显著的抬升或者压低状况, T 波段有倒置或者增高情况。要做好有关情况的掌握了解, 防控患者出现 AMI, 做好有效引导, 快速地进入急救室, 进行快速第一时间的分诊确定^[2]。

进入治疗室之后, 需要由责任护士对患者快速地展开两条静脉通道的建立, 做好肌红肌钙蛋白水平的监测, 进行床边心电图使用, 快速的为其进行低流量吸氧, 确保其呼吸顺畅。做好患者各项生命体征的观察, 包括血氧饱和度、呼吸频率、瞳孔变化情况。做好及心梗以及胸痛情况的观察记录, 随时做好有关抢救准备。如果属于老年患者突发性心律失常, 休克以及心衰等情况, 缺乏具体病因, 同时突发情况持久且严重。

需要做好 AII 处理, 直到患者保持自主呼吸平稳^[3]。

在得到确诊之后, 护理人员需要按照医嘱辅助患者进行硝酸甘油舌下含服或者进行替格瑞洛 180 毫克的使用, 做好对应的健康宣教^[4]。在疾病急性期期间需要做好卧床休养, 饮食方面需要保持清淡易消化。可以摄取适量的维生素饮食, 保持少量多餐, 避免饮食过饱而引发心脏负荷提升。禁止烟酒, 同时要尽可能少摄取胆固醇较高的饮食。

要做好患者心理护理工作, 改善患者负面情绪。如果其疼痛情况没有改善, 需要观察其脉搏是否规律, 如果有出汗以及颜面苍白情况, 需要及时告知医生处理。当其心脏突然暂停之后, 需要及时胸外按压与人工呼吸, 情况需要可以进行电击除颤, 救时间需要保持半小时以上, 一直要处理到其恢复到自主呼吸状态。患者从急诊科转运过程中需要进行急救物品完善性管理, 保证可以正常使用状况, 避免有关操作造成延误。需要在 10 秒时间内做好患者有关各项指标的观察了解, 当输液穿刺中有阻塞, 需要调整穿刺改进法, 将穿刺针头保持向前或退后 0.5 毫米, 由此来保证输液顺畅性的开展。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者急诊分诊时间、检查时间、护理满意度情况。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 n(%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者急诊分诊时间、检验时间情况

见表 1, 在患者急诊分诊时间、检验时间方面, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者急诊分诊时间、检验时间结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	急诊分诊时间 (min)	检验时间 (min)
观察组	8.47 ± 1.09	19.65 ± 1.17
对照组	16.98 ± 2.54	35.48 ± 3.42

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

(下转第 139 页)

0.05)，术后 60min、90min、120min 阶段评分较之对照组均有着显著的数据差异，数据有意义 (P < 0.05)，详见表 3。

2.4 护理质量对比

干预组护理质量评分中，方案、内容、细节、态度评分较之对照组均有着显著的数据差异，数据有意义 (P < 0.05)，详见表 4。

表 2 不良反应发生率分析 (n, %)

组别	例数	牵扯疼痛	创口疼痛	腹部疼痛	发生率
对照组	35	4	2	3	25.71
干预组	35	1	1	0	5.71
χ^2	-	-	-	-	5.2851
P	-	-	-	-	0.0215

表 3 各时间段 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 30min	术后 60min	术后 90min	术后 120min
对照组	35	4.35 ± 1.47	3.65 ± 1.45	2.35 ± 1.25	1.33 ± 1.01
干预组	35	4.28 ± 1.38	3.16 ± 1.33	1.56 ± 1.05	0.85 ± 0.68
T	-	0.2054	2.7958	2.8629	2.3323
P	-	0.8379	0.0067	0.0026	0.0227

表 4 护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理方案	护理内容	护理细节	护理态度
对照组	35	17.85 ± 1.35	17.88 ± 1.44	17.65 ± 1.39	17.95 ± 1.51
干预组	35	19.58 ± 1.47	19.84 ± 1.51	19.35 ± 1.68	19.78 ± 1.57
T	-	5.1281	5.5573	4.6124	4.9701
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胆囊结石好发于成人人群体，其中女患占比要高于男患，且随着年龄增加，发病率有着更高的提升，基于当前医疗手术的发展，腹腔镜手术的临床治疗效果显著，且术中出血量较小，术后恢复更快，得到广大患者的好评。术后的病理干预中，由于手术的影响，机体存在一定的术后疼痛体感，对患者的身心健康及消化系统等均有着较大的影响。疼痛护理能够帮助患者改善疼痛体感，从而促进生活质量的提升；循证护理措施的实施基于疼痛的原因制定护理方案，通过循证支持及问题确立，从而开展相关的疼痛护理，促进护理效果进一步提升，有效降低生理疼痛对患者身心状态的影响。

研究数据得知：干预组护理满意度高于对照组，数据有意义 (P < 0.05)，促进临床护理满意度提升；干预组不良反应发生率低于对照组，数据有意义 (P < 0.05)，促进临床护理安全性提升；干预组 VAS 评分中，术后 30min VAS 评分无意义 (P > 0.05)，术后 60min、90min、120min 阶段评分较之对照组均有着显著的数据差异，数据有意义 (P < 0.05)，

证实随着时间的进展，干预组患者生理疼痛降低幅度更大。干预组护理质量评分中，方案、内容、细节、态度评分较之对照组均有着显著的数据差异，数据有意义 (P < 0.05)，更好促进护理服务质量的有效提升。

综上所述，胆囊结石腹腔镜手术干预后，开展疼痛护理与循证护理措施能够更好地促进患者生活质量的有效提升，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 陈伟霞, 李净, 段虹宇, 等. 循证护理在胆囊结石腹腔镜术后疼痛患者护理中的应用 [J]. 健康大视野, 2020, 000(001):143-143.
- [2] 李友仙. 循证护理在胆囊结石腹腔镜手术后疼痛护理中的疗效评价 [J]. 系统医学, 2020, 005(003):P.160-162.
- [3] 胡月. 探讨循证护理应用于胆囊结石腹腔镜手术后疼痛护理的效果 [J]. 健康养生, 2020, 000(004):30-31.
- [4] 马文娟. 胆囊结石腹腔镜手术后疼痛护理中应用循证护理模式的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 030(001):210-211.

(上接第 137 页)

见表 2 所示，在护理总满意率上，观察组 94.87%，对照组 79.49%，对比有统计学意义 (p < 0.05)；

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	39	21 (53.85)	16 (41.03)	2 (5.13)	94.87%
对照组	39	13 (33.33)	18 (46.15)	8 (20.51)	79.49%

注：两组对比，p < 0.05

3 讨论

在传统的胸痛急诊有关疾病护理方面上，主要针对患者症状体征、检验结果作对应护理方案的设计，整体护理概念相对缺乏，不能针对患者个体情况展开妥善地处理，容易存在护理疏漏。需要做好有效的沟通了解，采集患者全面信息，为有关整体化护理提供支持。护理过程中，不仅做好生理层面的处理，也需要考虑患者认知以及心理层面的诉求，让其

保持放松状态配合治疗康复工作的进行。

总而言之，胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理均可以达到一定护理效果，但是整合式护理比心梗绿色通道护理有更高效率的护理效果，患者对护理工作的满意度更高。

[参考文献]

- [1] 孟秀. 胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理的对比研究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(5):215.
- [2] 杜秀莉. 胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理的对比 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(3):227.
- [3] 王彩珠, 张慧容. 胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理的对比分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(51):263.
- [4] 杨莉, 任泽嘉, 陈利明. 整合式护理与心梗绿色通道护理在急诊胸痛患者中的护理效果 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(5):57-58, 106.