

# 探讨急性心力衰竭患者应用分级分区急诊护理的效果

张丽萍

包头市第八医院 014040

**【摘要】目的** 研究对急性心力衰竭患者应用分级分区急诊护理取得的临床效果。**方法** 在 2021 年 11 月-2022 年 11 月期间, 选取本院急诊科诊治的急性心力衰竭患者 74 例作为研究对象, 对患者采用随机数字列表方式分为对照组和观察组, 各 37 例, 分别实施常规护理和分级分区急诊护理, 对比两组候诊时间、抢救时间、抢救成功率以及护理满意度评分。**结果** 经不同护理, 观察组候诊时间和抢救时间较短, 抢救成功率和护理满意度评分较高, 与对照组相比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对急性心力衰竭患者实施分级分区急诊护理干预, 效果好, 可以提高抢救效率, 挽救更多患者的生命, 提高患者对护理工作的满意度。

**【关键词】** 急性心力衰竭; 分级分区急诊护理; 救治成功率; 护理满意度评分

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095-7718 (2023) 01-005-02

急性心力衰竭是临床上常见的一种心血管疾病, 发病较急, 进展快, 以最快速度对患者进行抢救是挽救患者生命的关键<sup>[1]</sup>, 但是常规的急诊护理存在护理操作重复等问题, 导致抢救效率不高<sup>[2]</sup>, 我院对患者实施分级分区急诊护理, 取得不错效果, 如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院急诊科 2021 年 11 月-2022 年 11 月诊治的急性心力衰竭患者 74 例, 采用随机数字列表方式分为两组, 其中对照组 37 例, 男性 20 例, 女性 17 例, 年龄 42-79 岁, 平均 (59.53±4.44) 岁, 观察组 37 例, 男性 21 例, 女性 16 例, 年龄 41-78 岁, 平均 (59.56±4.53) 岁。2 组基线资料比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可比。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规急诊护理, 具体如下: 入院后对患者开启绿色通道, 快速将患者送往急诊预检台进行分诊, 挂号之后将患者送往急诊内科进行就诊。如果患者病情危重, 则立即送入抢救室进行抢救, 快速进行心电图检查等相关检查工作。对于病情较轻患者, 则需要开展吸氧、心电监护等常规护理。观察组实施分级分区急诊护理, 具体措施如下: (1) 分级。在患者入院之后, 立即对各项生命体征展开检查, 明确患者病情严重程度, 对患者进行分级, I 级为濒危患者, 这类患者的生命体征极其不稳定, 呼吸衰弱、脉搏突然停止, 需要立即进行抢救; II 级患者为危重症患者, 生命体征不稳定, 患者生命安全受到威胁, 存在意识和认知功能障碍情况; I 级、II 级患者入院之后, 需要立即送往抢救室进行抢救, 以挽救患者生命健康。III 级患者病情较为稳定, 认知功能良好, 入院后半个小时之内需要完成心电图检查等相关检查工作, 明确患者病情情况; IV 级患者病情比较轻微, 患者稍感不适, 对这类患者, 护理人员指导患者按正常程序排队挂号等待就诊即可。(2) 分区。对急诊区进行分区, 分为红、黄、蓝三区, 其中红区为急危救治区, 主要收治 I 级和 II 级患者, 该区域抢救设施健全, 可以针对患者的病情尽快开展抢救工作, 实施封闭管理, 配备专业技能较强的医生和护理人员, 尽快对患者完成抢救工作, 保证患者生命健康安全; 黄区为急救监护区, 收治 III 级患者, 对患者的病情进行监测, 密切观察患者各项生命体征, 一旦发现患者出现异常情况, 及时进行针对性的治疗; 蓝区作为诊疗区, 主要收治 IV 级患者, 对

这类患者实施常规治疗, 嘱咐患者按时按量服药, 并做好健康知识的宣教工作。

### 1.3 观察项目和评价标准

(1) 比较两组候诊时间和救治时间。(2) 比较两组救治成功率。(3) 分数越高表示满意度越高。出院前, 采用纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS) 进行评价, 总分 19~95 分, 分数与满意度正相关<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

借助 SPSS22.0 进行研究, 变量资料以“t”计算用“( $\bar{x} \pm s$ )”表示。定性数据用“ $\chi^2$ ”核实以 (%) 表达。 $P < 0.05$ , 显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组候诊时间和救治时间对比

观察组患者候诊时间和救治时间均较短, 与对照组相比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组候诊时间和救治时间对比 (min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	候诊时间	救治时间
对照组	37	11.47±1.32	63.42±4.21
观察组	37	5.72±1.12	40.23±4.56
t		9.754	7.867
P		<0.05	<0.05

### 2.2 两组救治成功率对比

较对照组, 观察组救治成功率较高 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 两组救治成功率对比 (n, %)

组别	例数	救治成功例数	成功率
对照组	37	30	81.08
观察组	37	35	94.59
t			7.234
P			<0.05

### 2.3 两组护理满意度评分对比

对比两组护理满意度评分, 观察组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3: 两组护理满意度评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	满意度评分
对照组	37	76.59±2.31
观察组	37	89.62±2.33
t		5.624
P		<0.05

## 3 讨论

急性心力衰竭作为急诊科常见的一种危急重症心血管病,病情凶险,进展较快,需要在最短的时间内对患者开展抢救治疗,才能挽救患者生命,也就是说,对这类患者时间就是生命<sup>[4]</sup>,因此积极采取有效措施来提高抢救效率至关重要。在急诊科采用常规护理效果不理想,这是因为常规护理存在护理操作重复等问题,使得宝贵时间有所浪费,导致整体抢救效率较低<sup>[5]</sup>,我院对患者开展分级分区急诊护理干预,取得不错效果,分析原因如下:分级分区急诊护理是根据患者的病情严重程度进行划分等级,不同等级的患者进入不同的分区,这样可以确保病情严重的患者较快得到有效治疗,提高抢救效率,从而提高抢救成功率<sup>[6]</sup>。另外,开展该护理模式也有利于所有的护理工作有条不紊的进行,使有限的医疗资源得到合理分配,避免急诊室出现拥堵现象,提高护理质量和效率,减少纠纷事件发生<sup>[7]</sup>。

研究发现,经不同护理,观察组候诊时间和抢救时间较短,抢救成功率和护理满意度评分较高,与对照组相比有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究结果说明,对急性心力衰竭患者实施分级分区急诊护理干预是有效的,也是可行的,可以将其作为急诊科对患者进行护理干预的优良选择。

综上所述,对急性心力衰竭患者实施分级分区急诊护理干预,效果好,可以提高抢救效率,挽救更多患者的生命,提高患者对护理工作的满意度,建议在临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 吴海娟. 急诊综合护理在急性左心衰患者护理中的应用效果及满意度分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(11):92-94.
- [2] 周清香. 急诊综合护理对急性左心衰竭患者左心功能、生活质量的影响研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(18):86-88.
- [3] 刘婷, 曾华, 朱才平, 等. 综合护理在急性左心衰患者急诊护理中的效果[J]. 医学信息, 2021, 34(2):63-64.
- [4] 刘露露. 综合护理模式在急性左心衰患者急诊护理中的应用与效果[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(1):54, 70.
- [5] 石志琼, 潘丽仪, 郭翡翠. 急诊综合护理干预应用于急性左心衰患者中的效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32):156-157, 160.
- [6] 贾晓霞. 急性左心衰竭患者急诊抢救的护理对策及效果探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(7):226.
- [7] 程利华. 分级分区急诊护理对急性心力衰竭患者的应用效果分析[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(1):150-152.

(上接第 3 页)

Circ, 2011, 20(11):712-717.

[13] PAN L, MO R, ZHOU Q, et al. Deep sternal wound infection after cardiac surgery in the Chinese population: a single-centre 15-year retrospective study[J]. J Thorac Dis, 2017, 9(9):3031-3037.

[14] MOUSSA M, TKACZUK J, RAGAB J, et al. Relationship between the fatty acid composition of rat lymphocytes and immune functions[J]. Br J Nutr, 2000, 83(3):327-333.

[15] Alverdy JC, Prachand V. Smoking and Postoperative Surgical Site Infection: Where There's Smoke, There's Fire. JAMA Surg. 2017 May 1;152(5):484. doi: 10.1001/jamasurg.2016.5706. PMID: 28199452.

[16] Quan H, Ouyang L, Zhou H, Ouyang Y, Xiao H. The effect of preoperative smoking cessation and smoking dose on

postoperative complications following radical gastrectomy for gastric cancer: a retrospective study of 2469 patients. World J Surg Oncol. 2019 Apr 2;17(1):61. doi: 10.1186/s12957-019-1607-7. PMID: 30940207; PMCID: PMC6446305.

[17] El-Kadi M, Donovan E, Kerr L, Cunningham C, Osio V, Abdallah S, Kazan J. Risk factors for postoperative spinal infection: A retrospective analysis of 5065 cases. Surg Neurol Int. 2019 Jun 25;10:121. doi: 10.25259/SNI-284-2019. PMID: 31528457; PMCID: PMC6744732.

[18] 苗清平. 强化手术室护理管理在院内感染控制中的作用观察[J]. 医药前沿, 2015(13):201-202.

[19] 郭月琼, 许俐文, 熊欢. 循证护理在糖尿病手术患者感染控制中的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(3):135-136.

[20] 郭月琼, 许俐文, 熊欢. 循证护理在糖尿病手术患者感染控制中的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(3):135-136.

(上接第 4 页)

症等风险,严重的还会造成死亡,极大的威胁着患者的生命安全。中医将失眠归在了“不寐”范畴,中医认为,失眠的发生与营卫失常、阴阳不交等密切相关,主要是由于机体心、肝、肾、脾等脏器功能失调所致<sup>[2]</sup>。

耳穴压豆在遵循了经络学说的基础上,通过对患者特定穴位进行按摩,加速了经络之气的激发,促使了经络的畅通和气血的运行,实现了改善脏腑功能、调节气机、平衡阴阳的目的。中医医师所取的三大主穴能够有效调节大脑皮层的兴奋性,通过对其进行按摩可起到较好的镇静及安神等作用。在此基础上选择了配穴,起到了较好的宁心安神、疏肝解郁、镇静安神等功效。在进行穴位贴敷时,治疗医师选择了吴茱萸配白醋,吴茱萸有着较好的疏肝化痰、镇静安神的功效,醋能够对穴位造成刺激,激发出经络之气,起到较好的滋阴降火、

调节脏腑阴阳的功效。本次研究结果显示,治疗后,观察组 PSQI 指数更低, ( $P < 0.05$ )。提示治疗后,观察组睡眠质量更好。说明应用耳穴压豆联合穴位贴敷对糖尿病伴随失眠症状的患者实施治疗对改善患者的失眠症状是非常有效的。

总之,临床上治疗出现失眠症状的糖尿病患者时,中医应用耳穴压豆联合穴位贴敷治疗,可较好地改善患者的失眠症状,建议推广。

## 参考文献:

- [1] 王洋, 鲍金雷, 胡佳惠, 等. 压力接种训练联合耳穴压豆在老年糖尿病失眠患者中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(5):955-958.
- [2] 雷金娣, 陆小茶, 吴妃英. 耳穴压豆对老年糖尿病伴失眠门诊患者睡眠质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(10):65-68.