

# 急诊胸痛护理团队在急诊胸痛患者中实施护理时效研究

金星

广西壮族自治区胸科医院 广西柳州 545005

**〔摘要〕**目的 探究急诊胸痛患者采用急诊胸痛护理团队的护理效果。方法 择取本院 3451 例急诊胸痛患者 (2021.01-2022.12) 深入分析, 将其分为两组 (对照组 1725 例: 常规护理, 观察组 1726 例: 同时采用急诊胸痛护理团队干预), 依据干预方法不同分组, 分析两组施护效果、视觉模拟评分量表 (VAS) 评分。结果 干预前, 两组 VAS 评分对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组急救时间、分诊评估时间、急诊停留时间、住院时间、VAS 评分对比数据差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对急诊胸痛患者护理时, 急诊胸痛护理团队可显著减轻疼痛程度, 为急救争取时间, 可推广。

**〔关键词〕** 急诊胸痛; 急诊胸痛护理团队; 疼痛评分

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 07-118-02

医院在运行中, 急诊科是其重要科室, 主要接受危重症患者, 因病情重且复杂、疾病进展快, 促使治疗时机很难把握, 错失最佳治疗时机, 导致治疗难度增加, 同时也极易增加护理风险<sup>[1]</sup>。急诊胸痛是急诊科中常见疾病, 其诱发因素相对复杂, 且因不同患者存在机体差异, 胸痛状况和病程严重程度有较大不同, 所以治疗期间需给予早期观察与护理, 有利于预后<sup>[2]</sup>。急诊胸痛护理团队护理是在常规急诊护理基础上优化而来一种新型护理模式, 更具内涵与细化, 具有较强的高效性、安全性, 可为患者提供绿色诊疗通道。本文以本院 3451 例急诊胸痛患者为例, 探究急诊胸痛护理团队护理的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取本院 3451 例急诊胸痛患者深入分析, 选取时间为 2021 年 01 月 -2022 年 12 月, 依据干预方法不同分组, 对照组 1725 例, 男女例数分别为 901、824 例; 平均年龄 (15-88) ( $51.55 \pm 10.35$ ) 岁; 平均病程 (10-30) ( $20.21 \pm 5.51$ ) min。观察组 1726 例, 男女例数分别为 903、823 例; 平均年龄 (15-87) ( $51.15 \pm 10.14$ ) 岁; 平均病程 (9-31) ( $20.53 \pm 5.45$ ) min。两组患者基础资料无统计学差异, ( $P > 0.05$ )。本研究经我院医学伦理委员会批准。

纳入标准: ①符合《急性胸痛急诊诊疗专家共识》<sup>[3]</sup> 中相关诊断标准; ②均出现胸痛症状; ③病历资料均完善; ④均签署知情同意书。

排除标准: ①创伤性胸痛患者; ②凝血功能障碍; ③心脏功能异常; ④研究期间退出患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理: 包含急诊环境护理、对症治疗、心理护理等。观察组同时采用急诊胸痛护理团队干预: ①依据

胸痛中心快速运转机制做好接诊准备, 并检查医疗器械、药品并补充。②接诊护理: 接诊人员达到接诊现场后, 及时评估患者生命体征 (CT、心电图、血液分析), 并建立静脉通道, 给予输液、吸氧干预, 同时及时将患者转运, 监控心电图指标, 依据患者具体病情, 据此采取有效的抢救 (除颤器) 方案。③对患者病情给予初步评估, 而后准确分诊, 开通绿色通道直至相应科室; ④收集、分析患者问诊资料, 对病情全面、详细记录, 主要内容包含是否有清晰的自主意识、呼吸状态、心前区舒适与否、既往病史等; ⑤在对患者信息进行登记时, 需尽量缩短登记时间, 应控制在 30min 之内, 以此争取有效的抢救时间。⑥主治医师、医护人员共同制定相应的急救方案、护理计划, 以此确保患者救治的及时性; ⑦依据患者具体病情遵医嘱施护, 同时做好治疗后的护理工作, 护理期间护理团队之间保持良好沟通, 定期共同商讨护理落实情况, 并据此调整护理方案。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组施护效果: 急救时间、分诊评估时间、急诊停留时间、住院时间。(2) 采用视觉模拟评分量表 (VAS) 评估, 分为无痛、(轻度、中度、重度) 疼痛, 分值分别为 0 分、(1-3、4-6、7-10), 分值与疼痛程度成反比。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件统计分析, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用 t 检验, 计数资料 (n, %) 用  $\chi^2$  检验, 当 ( $p < 0.05$ ) 时, 代表数据对比差异明显。

## 2 结果

### 2.1 对比两组施护效果

两组急救时间、分诊评估时间、急诊停留时间、住院时间对比, 观察组所用时间更少, 数据差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组施护效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	急救时间 (min)	分诊评估时间 (min)	急诊停留时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	1725	53.41 ± 4.23	2.93 ± 0.54	9.17 ± 1.54	12.85 ± 1.12
观察组	1726	40.59 ± 3.11	1.58 ± 0.42	5.78 ± 1.22	8.71 ± 0.59
t		100.543	75.903	71.577	131.053
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 对比两组 VAS 评分  
干预前, 两组 VAS 评分对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组 VAS 评分低于对照组, 数据有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	172	6.26 ± 1.35	4.60 ± 0.73
观察组	172	6.32 ± 1.24	3.29 ± 0.70
t		1.360	5.804
P		0.174	< 0.001

### 3 讨论

急诊科中接受的胸痛患者疾病类型主要包含肺炎、冠心病、肺动脉栓塞、急性心肌梗死、主动脉夹层等,因不同疾病临床症状有较大差异,可将此作为疾病诊断的初步凭证<sup>[4]</sup>。如急性冠状动脉综合征患者,疼痛、胸闷是其典型临床症状,随着疾病不断进展,极易影响其他组织,如肩颈组织、耳部组织等,多出现随持续性气短、呼吸困难、意识丧失等临床症状<sup>[5]</sup>。所以,在对患者接诊期间,可依据本病症状表现与诊断结果缩短诊断时间<sup>[6]</sup>。由于急诊胸痛疾病发病率高、致死率高,因此在治疗期间采取有效的护理干预,对减轻临床症状,降低致死率至关重要。

本研究发现,两组急救时间、分诊评估时间、急诊停留时间、住院时间对比,观察组所用时间更少,且VAS评分更低,表明急诊胸痛护理团队对缓解患者临床症状,凸显护理效果。主要是因急诊胸痛护理团队是急诊科施护的重要护理模式,可有效缩短基础体格检查时间,对患者病情程度实施全面评估,依据病情程度采取针对性的护理方法。对于危重症患者,可确保分诊时间缩短,第一时间安排抢救治疗室,同时做好

床旁设备的准备,尽可能通过缩短其急诊的停留时间来提高生存质量。

综上所述,对急诊胸痛患者护理时,急诊胸痛护理团队可显著减轻疼痛程度,为急救争取时间,可推广。

#### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 许丽霞,许嘉惠.急诊高危胸痛风险评估量表在心源性胸痛患者快速分诊判断中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(22):3473-3476.
- [3] 沈俊,冯智灵,袁海花.分级预警联合三维护理模式在急性胸痛患者院前-院内急救衔接中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):36-39.
- [4] 王斌,韩静,曹晓菁,等.评价急诊胸痛评分预测急诊胸痛患者风险的价值[J].首都医科大学学报,2021,42(5):847-851.
- [5] 孟凡亮,周旋,李勇,等.中国急性胸痛急诊评估与管理评分在急性胸痛患者危险分层中的应用价值[J].中国医师进修杂志,2022,45(3):221-225.
- [6] 孟莎莎,王咏梅,童晓珊,等.集束化护理模式在规范化胸痛中心护理队伍建设中的效果分析[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(3):347-350.

(上接第 116 页)

冠心病心绞痛症状出现的根本原因还是由于心肌缺血导致的心绞痛,在发病的时候会引发心脏部位出现剧烈疼痛,除了会造成患者的胸部发闷疼痛之外,还会出现放射性延伸,很多患者出现了四肢活动受限。为患者在临床救治期间实施的中医急诊护理,以中医学为理论基础,实现与现代医学护理模式相结合,综合性地为患者提供有效护理保障,以救治为主,综合治疗护理能够防止病情恶化,维护患者的正常生理功能,促进健康状况恢复。中医护理中包括情志护理,调节患者心理状态,针灸治疗方法可以挽救生命,尤其是对于一些昏迷的患者实施针灸治疗可以调节人体的应激功能,为疾病治疗诊断提供宝贵时间。

实验组患者心绞痛持续时间比对照组短,实验组心绞痛发作次数比对照组少,  $P < 0.05$ ; 生存质量评分比较,实验组各项评分均比对照组高,  $P < 0.05$ 。

综上所述,冠心病心绞痛患者救治过程中应用中医急诊护理,在急诊救治阶段,优化急诊救治护理配合流程,控制心绞痛持续时间。

#### [参考文献]

- [1] 张阳,闫海艳,戴可可.基于循证理念的中西医结合护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛中医症状积分及生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2023,37(05):93-95.
- [2] 邹雪慧,胡伶清,陶小霞.中西医结合护理在冠心病心绞痛患者治疗中应用的疗效分析[J].黑龙江中医药,2022,51(05):333-335.
- [3] 谭亚芳.中医理论基础上的护理干预对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2022,23(07):1062-1064.
- [4] 金腾,石留皓,祝雪花.中医护理干预对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者生活质量、心功能及负面情绪的影响[J].新中医,2020,52(14):139-143.

(上接第 117 页)

育等多个方面,能够提供给患者更具全面性和系统性的护理服务,从而达到保证护理效果、提升其预后水平的目的<sup>[5]</sup>。

本次研究各项数据比较结果显示,慢性盆腔炎相关知识知晓率以观察组更高,  $P < 0.05$ 。统计两组护理满意度,观察组统计值 96.88% 高于对照组统计值 75.00%,  $P < 0.05$ 。

综上所述,慢性盆腔炎患者接受阶段性护理措施,对促进患者疾病健康知识知晓程度及护理满意度提升的价值显著。

#### [参考文献]

- [1] 王天英.穴位贴敷联合阶段性护理对慢性盆腔炎患者康复状况及临床症状的影响[J].医学信息,2023,36(05):165-

168.

- [2] 章雪.动机性访谈联合阶段性护理干预对慢性盆腔炎患者治疗依从性及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(03):46-47.

- [3] 沈琼莲.慢性盆腔炎住院患者应用阶段性护理的效果分析[J].中外医疗,2020,39(25):158-160.

- [4] 张亚利,匡靖文.阶段性护理干预对慢性盆腔炎患者的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(18):3444-3446.

- [5] 杨静.阶段性护理干预对慢性盆腔炎患者治疗依从性及护理工作满意度的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(12):1481-1484.