

急诊预检分诊护理在急腹症患者应用研究

梁 运 梁珊珊 关飘霞 农小绩 杨丽思

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的 探讨急诊预检分诊护理在急腹症患者的应用效果。方法 选取我科接收的急腹症患者 32 例，随机分为对照组和研究组各 16 例，对照组实施常规护理，研究组实施急诊预检分诊护理，对比两组分诊准确率、分诊评估、候诊及确诊时间。结果 研究组分科、分级准确率高，且分诊评估、候诊及确诊时间短于对照组， $P < 0.05$ 。结论 急腹症患者分诊及急诊护理可提高分诊准确率，缩短患者的候诊时间促使其尽快得到有效治疗，值得借鉴。

〔关键词〕急诊预检分诊护理；急腹症；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 01-144-02

急腹症为临床常见病，其在急诊科就诊原因中占比为 5%-10%，是以急性腹痛为主要表现的腹部急症，外科、内科、妇科、儿科疾病及部分全身性疾病都可能导致急性腹痛，临床常见的急腹症有胆石症、急性阑尾炎、急性肠梗阻等，该病发病比较突然且进展快，患者需要及时入院治疗，延误治疗不仅会加重病情甚至会危及患者的生命安全，所以对于急腹症患者准确完成分诊并予以急诊护理对其预后具有重要意义^[1]。本文主要研究急诊预检分诊护理在急腹症患者中的应用效果，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取于 2023 年 5 月至 2023 年 10 月我科接收的急腹症患者 32 例，随机分为对照组和研究组各 16 例。对照组男：女=10:6，平均年龄(42.5±3.4)岁，研究组男：女=9:7，平均年龄(42.3±3.2)岁，两组数据资料对比无差异 $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：患者入院进行常规分诊评估，家属先挂号再就诊，急诊医师检查患者身体后经影像学检查，明确疾病后对症治疗。

1.2.2 研究组

急诊预检分诊护理：(1)接诊时对患者的面色、行为、体征等进行观察，初步判断病情严重程度。收集病史资料询问患者疾病起始、持续及停止时间，以此了解其疾病史，女性患者应询问其月经史。(2)密切监测患者的呼吸、脉搏、血压、意识等情况，在出现脉搏减弱、血压下降、呼吸急促时说明病情持续恶化。(3)医护人员仔细询问患者的腹痛部位、性质及进展以提高准确率，同时还应了解其疼痛程度，为持续性、阵发性还是绞痛，另外急腹症有较多类型，不同类型发病机制及部位都不同，医护人员应注意观察患者有无压痛、反跳痛等症状^[2]。(4)受较多因素影响患者会有各种不良情绪，护理人员要积极与其进行沟通，了解其需求并展开针对性心理疏导，消除不良情绪以提高患者的依从性。(5)判断患者的疾病类型后根据其严重程度及类型送至相应科室，再进行诊断检查然后对症治疗。

1.3 评价指标

(1)对比两组分科及分级准确率。(2)记录并对比两

组分诊评估、候诊及确诊时间。

1.4 统计学分析

以统计学软件 SPSS22.0 处理相关数据，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料： $(n, \%)$ ， t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分诊准确率

与对照组相比，研究组分科、分级准确率高， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1 对比两组分诊准确率 (n,%)

组别	例数	分科准确率	分级准确率
研究组	16	15 (93.75)	16 (100.00)
对照组	16	10 (62.50)	11 (68.75)
χ^2		4.571	5.926
P		0.033	0.015

2.2 分诊评估、候诊及确诊时间

与对照组相比，研究组分诊评估、候诊及确诊时间较短， $P < 0.05$ ，见表 2：

表 2 对比两组分诊评估、候诊及确诊时间

组别	例数	分诊评估时间	候诊时间	确诊时间
研究组	16	2.1±1.1	11.3±4.1	52.4±5.9
对照组	16	3.1±1.3	15.6±5.3	63.2±8.5
t		2.349	2.567	4.175
P		0.026	0.016	0.000

3 讨论

临床诊断中急腹症可分为急性胃穿孔、急性胃炎、急性盆腔炎、急性阑尾炎等，其类型比较复杂，所有急腹症患者均会有腹部疼痛的表现，但疾病类型不同发病原因也存在差异，这就会增加临床症状难度，若患者不能及时予以相应治疗，加重病情的同时还可能危及生命安全，有研究指出，对急腹症患者展开急诊预检分诊护理在一定程度上可提高疾病诊断准确率，促使患者更快得到有效治疗而保证生命安全^[3]。

临床在患者入院就诊时会让其先挂号再就诊，医生对其进行检查再治疗，这会严重影响疾病治疗的时机，延长候诊时间而加重病情严重程度进而危及生命安全。而急诊预检分诊护理中医护人员会仔细观察患者的各项情况，判断病情的严重程度，了解疾病史等基础信息，监测各项生命体征询问其腹

(下转第 146 页)

因不同患者受教育水平不同、家庭环境不同，故在对患者讲解的过程中，应用患者能听懂的语言来讲解孕育方面的知识，并定期组织多种形式的健康宣教课堂，详细的讲解和回答患者提出的各种问题，以及在治疗中需要注意的问题；积极的引导不育夫妻和主治医师进行沟通，并探讨自身的病情，与此同时根据患者的病情讲解治疗方式的优势和劣势，是其用正确的心态来面对治疗的变化，提升受孕的信心，并积极的配合后续的相关治疗。

3.4 提供辅助生殖技术

对治疗后仍然无法怀孕的患者，护理人员可以提供辅助生殖技术，并讲解该技术和研究，如：怎样实施排卵治疗、人工治疗和授精技术或试管婴儿等，同时讲解以上不同技术的费用、并发症、治疗时间、成功率等相关信息，此外还可以介绍受孕成功的病例，使患者有受孕的希望。

3.5 夫妻同治

通常下不孕症的发生不仅仅是女方的问题，还有男方的问题，故男女双方要同时入院进行相关检查，此时医护人员要与夫妻共同探讨治疗的目的和期望，鼓励双方积极的配合治疗，同诊同治相互鼓励，并分担治疗时产生的压力，有效降低对身体和身心产生的精神负担，同时能稳定夫妻间的情绪，促进夫妻关系更加融洽。

3.6 生活指导

在治疗的过程中，对患者存在的影响受孕的不良习惯如：吸烟酗酒、不良饮食习惯、不良生活作息习惯等；应指导患者适当运动、合理饮食搭配、尽量多摄入高蛋白、维生素等，避免摄入高油脂、高盐、高热量等食物；指导患者掌握最佳的性行为时机和频度，使其增加受孕机会。

4 心理护理干预结果

观察组护理后 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分远远优于护理前，且差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 3。

5 总结

（上接第 143 页）

切效果。具体分析为：面对慢性胃溃疡患者，针对性护理能够将立足点作为患者心理，从主动沟通、耐心倾听、开导，分享情绪宣泄方法以及知识宣教方面进行干预，其目的在于：减轻患者心理压力，改善悲观情绪，纠正患者错误观念，提高治疗依从性；与此同时，治疗阶段的膳食管理措施，不仅能够较好地补充慢性胃溃疡患者体内所需营养元素，而且可增强患者身体素质，帮助患者养成良好习惯，提高预后水平^[3]。

总而言之，慢性胃溃疡治疗阶段，针对性护理模式的开

（上接第 144 页）

展有确切效果，显著表现在：改善患者焦虑情绪、抑郁情绪，提高满意度方面，具备较高推广价值。

痛的部位、性质等，以更准确的诊断疾病，同时积极与患者沟通交流，评估其心理状态并予以相应的心理指导，明确疾病后送至相应科室诊断并治疗，缩短患者候诊时间的同时也能明确疾病类型，快速得到有效治疗而保证生命安全^[4-5]。此研究结果显示研究组分科、分级准确率高于对照组，且分诊评估、候诊及确诊时间短于对照组。

综上所述，急腹症患者应用急诊预检分诊护理可提高分诊准确率，缩短候诊时间以便能及时得到有效治疗，值得推广。

【参考文献】

[1] 钟柳梅, 关格雪, 冯俏娟. 急诊科急救护理在急腹症

在中国，不孕患者深受“不孝有三，而无后为大”的理念，使不孕症妇女的心理受到严重的影响，直至产生抑郁和焦虑等不良心理，患者长期处于该种不良心理状态下，致使生理机能发生紊乱后并诱发其他疾病的发生，进而增加患者的病情，为后续的治疗增加难度^[4]。本次研究通过 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分对患者的心理情况进行调查，结果为：焦虑评分为：（60.8±3.9）分，而抑郁评分为：（61.6±5.0）分，该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理，而通过对其实施干预后，两种评分均明显下降至：（52.5±2.6）分和（53.8±3.7）分，护理后结果充分的说明：不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

【参考文献】

[1] 田一梅, 郭静娟, 丁树荣, 等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 8 (7): 141-142.

[2] 苑杰, 贾娜娜, 庞静娟, 等. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展 [J]. 中国医药导报, 2023, 13 (15): 48-51.

[3] 陈力, 李爱斌, 牛婷. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展 [J]. 中国性科学, 2022 (6): 149-152.

[4] 文清云. 实施护理干预对不孕不育患者抑郁情绪的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2023, 3 (7): 136-137.

表 3 观察组护理前、后 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分

时间（观察组）	例数	焦虑评分	抑郁评分
护理前	30	60.8±3.9	61.6±5.0
护理后	30	52.5±2.6	53.8±3.7
t		18.6	13.0
P		< 0.05	< 0.05

展有确切效果，显著表现在：改善患者焦虑情绪、抑郁情绪，提高满意度方面，具备较高推广价值。

【参考文献】

[1] 陈燕萍. 针对性护理在慢性胃溃疡合并高血压患者中的效果及满意度分析 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(07):41-43.

[2] 张爽, 王鹰, 郝艳慧. 针对性护理在慢性胃溃疡患者中的应用价值分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(34):135-137.

[3] 叶海珍, 钟丽仪, 朱珍等. 针对性护理在慢性胃溃疡患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(07):98-100.

患者中的应用价值 [J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42 (02): 175-177.

[2] 邓雪如. 急诊预检分诊护理流程用于急腹症患者诊治中的价值评价 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (02): 389-390.

[3] 关格雪, 冯俏娟, 梁进霞. 分级式急诊护理干预对急腹症患者急诊救治效率的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41 (09): 184-185.

[4] 王苏丹. 急诊优质护理对急腹症患者的疗效 [J]. 心理月刊, 2022, 15 (04): 91.

[5] 刘丹. 预检分诊护理流程在急诊科急腹症患者诊治中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2019, 26 (34): 207-209.