·护理研究·

优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的改善研究

戴　伟　韩彩玲[通讯作者]

淮安市淮安医院急诊科　江苏淮安　223200

〔摘　要〕**目的**¡¡研究优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的改善。**方法**　选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月我院收治的急诊胸痛患者 108 例作为本次的研究对象，随机分为对照组和观察组各 54 例，对照组给予患者常规急诊护理，观察组患者给予优化急诊护理流程。对比两组患者的分诊评估用时、急诊用时和急诊停留时间，以及对比两组患者的抢救成功率和两组患者对护理的满意度。**结果**　观察组患者分诊评估用时、急诊用时以及急诊停留时间均短于对照组，两组对比（P ＜ 0.05）。观察组患者的抢救成功率明显高于对照组，两组对比（P ＜ 0.05）。观察组患者对护理的满意度明显高于对照组，两组对比（P ＜ 0.05）。**结论**　优化急诊护理流程对急诊胸痛患者的抢救效果显著，能有效缩短急诊患者的分诊评估用时、急诊用时和急诊停留时间，提高患者的抢救成功率和对护理的满意度，值得临床推广和应用。

〔**关键词**〕优化急诊护理流程；急诊胸痛；抢救效果

〔**中图分类号**〕R473　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2024）04-162-02

随着医疗技术的不断发展，急诊护理作为医疗服务体系的重要组成部分，其质量直接关系到患者的抢救成功率及预后[1]。尤其是急诊胸痛患者，由于其病情危急，需要及时、有效地抢救措施。因此，优化急诊护理流程，提高抢救效率，成为当前医疗领域研究的热点之一[2]。本研究旨在探讨优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响，以期为临床护理工作提供有益的参考。

1　资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月我院收治的急诊胸痛患者 108 例作为本次的研究对象，随机分为对照组和观察组各 54 例。对照组患者中男 30 例，女 24 例，年龄 41-72 岁，平均年龄（55.8±4.6）岁；观察组患者中男性患者和女性患者均为 27 例，年龄 40-73 岁，平均年龄（56.3±4.4）岁。两组患者一般资料对比 P ＞ 0.05 无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规急诊护理。

观察组患者给予优化急诊护理，（1）急诊护理人员培训：对急诊护理人员进行急性胸痛护理相关知识的授课和有关优化护理流程的培训，定期进行院内演练以及对护理人员理论和技能的考核，保证急诊护理人员的专业工作能力。（2）优化分诊处置：快速接诊并进行吸氧、输液等常规操作，监测患者体征并联系科室进行急救准备，对患者的情况进行充分了解后优先安排危重患者。（3）明确病因：结合患者的临床症状和监测结果进行胸痛分类并分析原因。（4）对症护理：在常规的急诊护理上给予患者急救药物、配合医师进行溶栓、抗凝等治疗。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的分诊评估用时、急诊用时和急诊停留时间；记录两组患者的抢救成功人数，抢救成功率 = 抢救成功人数 / 组内例数 ×100%；自制护理人员满意度调查问卷于患者出院时进行填写，共 10 道题目，满分为 10 分，9 分以上为非常满意，5-8 分为基本满意，5 分以下为不满意，满意度 =（非常满意 + 基本满意）/ 组内人数 ×100%。

1.4 统计学方法

计量资料 $\bar{\chi}\pm s$ 表示，用 t 检验；计数资料（%）表示，用卡方检验，本次采用 SPSS21.0 版本的软件对数据进行处理，两组对比 P ＜ 0.05 有意义。

2　结果

2.1 对比两组患者抢救用时

观察组患者分诊评估用时、急诊用时以及急诊停留时间均短于对照组，两组对比（P ＜ 0.05）。见表 1

表 1　两组患者抢救用时比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	例数	分诊评估（min）	急诊（min）	急诊停留（min）
对照组	54	4.66±0.62	38.41±6.70	67.75±9.72
观察组	54	3.13±0.54	25.96±5.22	52.94±8.51
T		13.6746	10.7717	8.4241
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者的抢救成功率以及两组患者对护理服务的满意度

观察组患者的抢救成功率明显高于对照组，两组对比（P ＜ 0.05）。观察组患者对护理的满意度明显高于对照组，两组对比（P ＜ 0.05）。见表 2

表 2　两组抢救成功率及满意度比较（n，%）

组别	例数	抢救成功率	患者满意度
对照组	54	47（87.04）	43（79.63）
观察组	54	53（98.15）	52（96.30）
χ^2		4.8600	7.0834
P		0.0275	0.0078

3　讨论

优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用，显著提高了抢救效率和患者满意度。通过对比分析，观察组患者的分诊评估用时、急诊用时和急诊停留时间均短于对照组，这说明优化急诊护理流程能够有效缩短抢救时间，为患者赢得宝贵的救治时机[3]。同时，观察组患者的抢救成功率明显高于对照组，这进一步证实了优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的优势。此外，观察组患者对护理的满意度明显高于对照组。这可能是因为优化急诊护理流程不仅提高了抢救效率，还使患者在整个救治过程中感受到了更为专业、周到

（下转第 165 页）

学术期刊网

时需要躺在透析床上长达几个小时，不能随意翻身或活动肢体，加上脱水等因素，很容易导致肌肉酸痛、乏力等症状的出现；部分患者还会出现心慌、恶心、呕吐等其他不适反应[6]。因此，血透室的护理人员往往会面临着较大的心理压力，经常陷入焦虑、恐惧和无助的情绪之中，而长时间的工作压力和生活负担容易导致身心疲惫和精神抑郁等问题。而电子信息化管理系统作为一种先进的电子化管理系统，具有高度的开放性，能够与其他系统实现数据共享与交换，从而提高工作效率和数据准确性，能够有效降低护理人员的工作压力[7]。

本次研究结果显示，实施电子信息化管理系统后，护理人员的工作投入度明显升高，心理赋权水平也更高，差异有意义，P＜0.05。这是因为，电子信息化管理系统通过数据共享和交换，可以减少重复劳动和错误操作，从而提高护理工作的准确性和效率。其次，该系统能够提供更加灵活的工作流程和数据结构定义，使得护理人员可以根据不同的任务和工作需求进行灵活配置，更好地适应工作需求。此外，电子信息化管理系统还能够提供更加安全可靠的数据保护机制，保障患者电子信息安全，不仅有助于提高患者对医院的信任度，还能够减少医疗纠纷和法律风险。

综上所述，电子信息化管理系统的应用对血液透析室的护理人员来说具有重要的影响，能够提高工作效率、工作质量和安全性，为医院和患者带来更好的服务体验，具有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 金曼，王佳琳，云洁，等.护士心理资本、工作投入与组织公民行为现状及其相关性 [J]. 解放军护理杂志，2022，39(2):1-4.

[2] 张国文，李惠萍，宋瑰琦，等.急诊科护士情绪劳动与工作投入现状及二者相关性研究 [J]. 蚌埠医学院学报，2022，47(2):259-264.

[3] 周静，李德洋，李富业.乌鲁木齐市三级甲等医院护士工作倦怠、工作场所欺负与工作投入的相关分析 [J]. 职业与健康，2022，38(4):441-445，449.

[4] 李静，原志芳，陈圆圆，等.低年资护理人员职业投入现状及其结构方程模型构建 [J]. 中华医院管理杂志，2021，37(5):408-412.

[5] 李小红，陶品月，陈林，等.广西壮族自治区三级医院护理人员科研能力现状及影响因素分析 [J]. 检验医学与临床，2021，18(16):2449-2452.

[6] 谭杏，熊海燕，庞倩，等.工作连通行为对护理人员工作生活质量的影响 [J]. 职业与健康，2023，39(10):1364-1369，1376.

[7] 张可，曾铁英，王成爽，等.脆弱性视角下新型冠状病毒肺炎疫情期间护理人员应对策略的思考 [J]. 医学与社会，2021，34(2):17-21.

表 2　对比两组的心理赋权评分（n=15，分）

组别	工作意义	自我效能	自主性	工作影响
实施前	1.38±0.25	1.24±0.33	1.06±0.15	1.28±0.30
实施后	3.69±0.34	3.75±0.42	4.35±0.28	4.23±0.26
t	21.200	18.200	40.114	28.780
P	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001

（上接第 162 页）

的护理服务[4]。优化急诊护理流程的实施，使护理人员在接诊、分诊、抢救等各个环节都能够迅速、准确地做出判断和行动，从而提高了患者及其家属对护理工作的信任度和满意度[5]。

综上所述，优化急诊护理流程对急诊胸痛患者的抢救效果显著，能够缩短抢救时间，提高抢救成功率，改善患者满意度。因此，我们建议在临床实践中广泛应用优化急诊护理流程，以提高急诊胸痛患者的抢救效果，为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

[参考文献]

[1] 刘俊丽.急诊胸痛患者抢救时应用优化急诊护理流程的价值 [J]. 兵团医学，2023，21(03):75-76.

[2] 黄训平.胸痛中心模式下急诊护理流程优化在急性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南，2023，21(23):148-151.

[3] 白立立.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的作用 [J]. 人人健康，2023，(14):122-123.

[4] 赵益玲.优化急诊护理流程对胸痛患者抢救效果的影响 [J]. 中国城乡企业卫生，2023，38(05):83-86.

[5] 庆萍萍，孙毅.急性胸痛患者应用优化急诊护理流程的价值分析 [J]. 中西医结合护理（中英文），2022，8(04):157-159.

（上接第 163 页）

发年龄为 10-30 岁，手术切除阑尾是所有阑尾炎的标准疗法[3]，保守治疗好转后，大多数可能再次发作。阑尾炎如果保守治疗可能出现：阑尾穿孔、全腹膜炎、脓毒血症、肝脓肿、阑尾周围脓肿，严重危及生命，反复发作阑尾炎可能出现癌变[4]。本次研究中，研究组接受优质护理干预，参照组接受常规护理干预，结果显示，对比干预后的临床效果和并发症控制情况，研究组患者临床效果和并发症控制情况显著优于参照组。差异具有统计学意义，(P＜0．05)。表明优质护理干预效果显著，有学者[5]选取接受手术治疗的急性阑尾炎患者进行研究，分别实施优质护理干预和常规护理干预，结果可见，优质护理干预效果较好，与本文研究结果一致。

综上，针对接受手术治疗的急性阑尾炎患者采取优质护理干预，患者临床效果和并发症控制情况显著改善，适于推广与应用。

[参考文献]

[1] 尚艳华.围术期优质护理策略对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的影响 [J]. 首都食品与医药，2023，26(007):P.146-146.

[2] 孙艳秋.围术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果 [J]. 糖尿病天地，2021，16(005):269.

[3] 张宝玲.围术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果 [J]. 中外女性健康研究，2019(5).

[4] 安慧群.急性阑尾炎患者围手术期优质护理效果分析 [J]. 中国社区医师，2024，35(01):172-172.

[5] 夏祥斌.急性阑尾炎患者围手术期应用优质护理的效果分析 [J]. 中国医药指南，2022(22).

医师期刊网