

危机防范理念在急诊胸痛患者护理干预中的作用

黎秋雁

广西壮族自治区江滨医院 广西南宁 530021

【摘要】目的 探究急性胸痛患者的急诊护理方案,着重分析危机防范理念护理的效果。**方法** 2023 年 4 月-2024 年 4 月,以因急性胸痛急诊入院的 30 例患者为此次护理研究对象,为保证护理研究的可靠性与公正性,以随机抽签方式完成患者分组,有观察组与对照组,各 15 例患者。观察组所用护理方案是危机防范理念护理,对照组所用护理方案是常规急诊护理。**结果** 观察组急救时间、心理情绪评分、不良事件发生率及护理满意度均比对照组更优,可见两组相关比值均是有差异($P < 0.05$)。**结论** 急性胸痛发生后尽早实施危机防范理念护理,可加快急救效率,改善心理情绪,减少不良事件,提高护理满意度,值得推广普及。

【关键词】 急性胸痛; 常规急诊护理; 危机防范理念护理; 急救时间; 心理情绪; 不良事件; 护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-106-02

急性胸痛属于突发疾病,也是常见病^[1]。发病原因较多,包含心血管病变、胸膜病变以及胸壁疾病等^[2]。该病起病急骤,发生率高,进展速度快,危害性大^[3]。若未尽早实施有效抢救,可并发心源性休克以及心源性死亡等严重并发症,不利于患者生存^[4]。急诊科是该类病患的主要救治科室,但胸痛诱因多种多样,病情大多严重,对临床救治、护理效率有很高要求。故在提供有效治疗的基础上,更要引入优秀急诊护理,通过护理全面调节患者身心状态,提高患者的急救成功率。此次研究分析危机防范理念护理的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 4 月-2024 年 4 月,以因急性胸痛急诊入院的 30 例患者为此次护理研究对象。纳入标准:(1)主诉明显症状是急性胸痛,持续时间 ≥ 1 分钟;(2)意识状态、认知功能与沟通能力尚可;(3)可配合护理研究进行相关护理服务;(4)可依从研究提供详细个人资料及护理指标评估。排除标准:(1)因多种因素导致无法正常沟通交流;(2)精神状态及行为表现存在明显异常;(3)中途转入其他医院救治;(4)从其他医院转入本院救治。为保证护理研究的可靠性与公正性,以随机抽签方式完成患者分组,有观察组与对照组,各 15 例患者。观察组:男性、女性的具体例数如下,9 例、6 例;年龄下限、上限、平均的具体数值如下,30 岁、73 岁、(51.76 $\pm$ 4.55)岁;发病-就诊时间的下限、上限、平均的具体数值如下,1h、19h、(10.37 $\pm$ 2.32)h。对照组:男性、女性的具体例数如下,8 例、7 例;年龄下限、上限、平均的具体数值如下,30 岁、72 岁、(51.36 $\pm$ 4.51)岁;发病-就诊时间的下限、上限、平均的具体数值如下,1h、20h、(10.78 $\pm$ 2.36)h。

1.2 方法

对照组进行常规急诊护理:第一,主动接诊患者,了解患者主诉内容,实施简单分诊,送患者入抢救室,及时开放绿色通道,第一时间告知值班医师,尽早实施心电图检查以及心电监护。第二,迅速创建 2 条及以上血管通路,遵从医嘱提供药物,辅助临床控制病情;基于研究要求,完成血液样本采集,尽早床旁肌钙蛋白及血常规等多项检查。若患者病情严重,需尽早实施手术救治。第三,尽早将患者转运至导

管室救治,密切监测心电指标的同时,提供常规吸氧,评估各项生命体征,辅助完成抢救。

观察组进行危机防范理念护理:(1)针对急性胸痛创建危机防范理念护理小组,为保证危机防范理念护理的效果,在明确各个护士的护理技能水平后,基于岗位分工,明确应承担的各项工作内容,保证小组内护士在独立完成护理工作的基础上,可辅助其他护士完成患者急救。为保证协作能力,还可通过情景重现与情景演练等培训方式,让小组护士进行护理演练,持续提升其知识掌握度、技能娴熟度、团结协作能力。(2)接诊急性胸痛患者后,5min 内导诊护士完成预检分诊、病情评估、生命体征监测与个人信息、疾病信息收集等,其中疾病信息包含既往病史、胸痛发生部位、胸痛持续时间、胸痛严重程度等。详细记录患者的各项主诉内容、意识状态以及入院方式。(3)积极利用互联网迅速启动绿色通道,通过绿色通道将患者送入急救室,辅助家属完成挂号与缴费等各项医疗环节。(4)经绿色通道后安排患者优先完成血常规、心电图以及超声心动图等多种检查,明确急性胸痛的诱发原因,评估病情严重程度。(5)基于患者病情严重程度实施急诊救治,高危胸痛患者立刻送入抢救室,各个专科护士为患者提供服务,1 例护士迅速给氧并与心电监护仪准确有效连接;1 例护士迅速创建 2-3 条静脉通道,遵从医嘱静脉用药,配合医师进行抢救,密切监测重症患者,遵从医嘱完成相应的治疗性护理。(6)对症干预:全面评估急性胸痛患者的各项症状表现,及时提供相关护理。若属于心源性胸痛,尽早采用双联抗血小板或胸痛一包药治疗。若患者需尽早溶栓或介入操作,则及时准备医疗器械与救治药物,辅助医师完成各项救治。若患者病情不明,则需在医院留观。(7)心理护理:在患者意识清醒期间,全程安抚、鼓励患者,列举成功抢救、康复理想病例,持续增强治疗信心,减少不良情绪。

1.3 观察指标

急救时间统计:a,分诊评估时间;b,心电监护创建时间;c,心电图完成时间;d,静脉通道创建时间;e,急诊救治时间;f,平均住院时间。

心理情绪统计:a,焦虑情绪,以焦虑自评量表(SAS)^[5]为评估方案,条目总数以及评分总数是 20 个、80 分,设置分界值是 50 分,超过分界值则代表存在焦虑情绪,数值越大,焦虑情绪越明显;b,抑郁情绪,以抑郁自评量表(SDS)^[6]为评估方案,条目总数以及评分总数是 20 个、80 分,设置分界值是 53 分,超过分界值则代表存在抑郁情绪,数值越大,

作者简介:黎秋雁(1998.10.24-),籍贯:广西玉林,性别:女,民族:汉族,学历:本科,职务:护士,职称:护师,研究或发展方向:急诊护理学,急诊医学。

抑郁情绪越明显。

不良事件统计：a，休克；b，心力衰竭；c，中风；d，心律失常。

护理满意度统计：以满意度调查问卷为评估方案，条目总数以及评分总数是 10 个、10 分，设置标准共三个，a，评分 0-6 分，对应不满意；b，评分 7-8 分，对应较满意；c，评分

9-10 分，对应很满意。

1.4 统计学方法

研究涉及的各项观察指标均进行汇总统计，纳入对应组别后通过 SPSS26.0 比较分析， $P < 0.05$ 是差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救时间对比，见表 1。

表 1：急救时间六项对比（n=15 例， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	分诊评估时间 (min)	心电监护创建时间 (min)	心电图完成时间 (min)	静脉通道创建时间 (min)	急诊救治时间 (min)	平均住院时间 (d)
观察组	1.39±0.43	4.27±1.04	5.68±1.21	4.82±1.06	44.87±6.54	7.21±1.54
对照组	3.29±0.65	6.75±1.17	9.76±1.73	7.65±1.65	67.98±9.65	9.26±1.84
t 值	7.822	4.211	4.536	4.978	5.321	5.008
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组心理情绪对比，见表 2。

表 2：心理情绪两项对比（n=15 例， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	59.87±4.35	36.54±3.21 ^a	63.54±4.65	39.75±4.22 ^a
对照组	59.23±4.31	43.67±3.45 ^a	62.75±4.62	46.75±4.56 ^a
t 值	0.899	5.632	0.872	6.328
P 值	0.234	0.000	0.245	0.000

注：与同组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良事件对比，见表 3。

表 3：不良事件一项对比（n=15 例，n/%）

组别	休克	心力衰竭	中风	心律失常	不良事件发生率
观察组	0 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (6.67%)
对照组	1 (6.00%)	2 (6.00%)	1 (8.00%)	1 (2.00%)	11 (33.33%)
χ^2 值					9.542
P 值					0.000

2.4 两组护理满意度对比，见表 4。

表 4：护理满意度一项对比（n=15 例，n/%）

组别	很满意	较满意	不满意	护理满意度
观察组	6	9	0	15 (100.00%)
对照组	5	6	4	11 (73.33%)
χ^2 值				6.422
P 值				0.000

3 讨论

急性胸痛是多种疾病的主要症状，患者大多病情凶险，治疗具有一定难度^[7]。发病后患者不仅有胸痛症状，多合并呼吸困难、心悸、胸痛等多种不适^[8]。伴随着疾病进展，病情持续加重，可诱发放发性疼痛，疼痛症状可累及到患者的耳部以及肩颈部等。少数患者存在意识不清以及大汗淋漓等表现，对急诊治疗与护理有很高要求。以往多在积极治疗急性胸痛的基础上，实施常规急诊护理，可发挥一定作用，但具有复杂的护理程序与护理过程，护理耗时较长，故无法辅助患者尽早进行科学有效救治。危机防范理念护理是现今推崇的新型护理模式，强调以患者为中心，要求针对疾病积极优化现有护理程序与护理流程，所以护理流程繁琐以及护理操作耗时等问题得到解决，护理质量有所提升。

综上所述，急性胸痛患者尽早实施危机防范理念护理，具有显著效果。

参考文献

[1] 关伟群，谭翠仪，关欢捷. 危机防范理念护理流程对急诊胸痛患者抢救的效果及对患者治疗时间影响[J]. 中外医学

研究，2020，18(8):113-115.

[2] JENNY K. HOANG, SHADI ASADOLLAHI, COSIMO DURANTE, et al. An International Survey on Utilization of Five Thyroid Nodule Risk Stratification Systems: A Needs Assessment with Future Implications[J]. Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2022, 32(6):675-681.

[3] 冯培培，商冬丽. 基于危急值报告流程的优化护理对急诊就诊胸痛患者急救时间及护理工作满意度的影响[J]. 河南医学研究，2022，31(5):940-943.

[4] 缪志寿，林惠玉，李欣. 胸痛中心模式下急性心肌梗死患者应用危机防范理念护理流程的效果[J]. 国际护理学杂志，2022，41(24):4535-4538.

[5] 罗晓玲. 危机防范理念护理流程对急性胸痛患者的抢救效果的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2021，21(1):303-304.

[6] 姜亚龙，马莹. 危机防范理念护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20(7):189，192.

[7] KIM, PYEONG HWA, SUH, CHONG HYUN, BAEK, JUNG HWAN, et al. Unnecessary thyroid nodule biopsy rates under four ultrasound risk stratification systems: a systematic review and meta-analysis[J]. European radiology, 2021, 31(5):2877-2885.

[8] 张雪莲. 危机防范理念护理流程在急诊胸痛患者抢救中的效果及不良反应发生率影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(16):94，108.