

• 护理研究 •

基于 MEWS 评分的分级预警护理在急诊胸痛患者分诊中的应用

郭芬芬

龙岩人民医院急诊科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 观察急诊胸痛患者分诊中应用基于 MEWS 评分的分级预警护理的作用效果。**方法** 我院于 2023 年 1 月 -2024 年 12 月随机选取 68 例在急诊胸痛患者进行研究, 根据开展时间分组。对照组 (2023 年 1 月 -2023 年 12 月, 普通分诊护理, 34 例) 与研究组 (2024 年 1 月 -2024 年 12 月, 普通分诊护理 + 基于 MEWS 评分的分级预警护理, 34 例), 比较两组时间指标、工作准确情况、家属满意情况。**结果** 护理后研究组时间指标低于对照组, 分诊准确率、家属满意情况高于对照组 $P < 0.05$ 。**结论** 急诊胸痛患者接受基于 MEWS 评分的分级预警护理可以及时被明确病情, 并缩短分诊耗时, 满意度高。

【关键词】 分级预警; MEWS 评分; 急诊胸痛**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-118-02

急诊胸痛主要分为心源性胸痛与非心源性胸痛, 临床中存在压榨样、紧缩样、刺痛或钝痛等许多共性表现, 部分患者伴有剧烈的疼痛感、咯血、呼吸困难等症状^[1]。急诊胸痛患者病情发展迅速, 如果没有及时识别病情进行干预, 患者死亡率高^[2]。分诊护理能够初步筛查患者病情, 给予初步的护理支持, 尽早启动重症患者急救处理方案。普通急诊胸痛护理工作主观性强, 分级标准较为模糊, 不利于临床救治工作开展。基于 MEWS 评分分级预警护理可以将患者精准分层, 避免经验偏差影响病情判断, 有效缩短患者救治时间。临床中开展基于 MEWS 评分分级预警护理研究, 能够进一步推广其临床应用, 优化具体工作模式, 合理分配护理资源。鉴于此, 我院于 2023 年 1 月 -2024 年 12 月随机选取 68 例在急诊胸痛患者进行研究, 观察 MEWS 评分的分级预警护理价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

我院于 2023 年 1 月 -2024 年 12 月随机选取 68 例在急诊胸痛患者进行研究, 根据开展时间分组。对照组 (2023 年 1 月 -2023 年 12 月, 34 例), 男性 20 例, 女性 14 例, 年龄 24-65 岁, 平均值 (41.64 ± 1.46) 岁; 发病至就诊时间 0.6h-17h, 平均值 (8.36 ± 0.41) h。研究组 (2024 年 1 月 -2024 年 12 月, 34 例), 男性 20 例, 女性 14 例, 年龄 22-65 岁, 平均值 (41.62 ± 1.47) 岁; 发病至就诊时间 0.5h-17h, 平均值 (8.41 ± 0.48) h。基线资料比较 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合《急性胸痛急诊诊疗指南 (2021 版)》诊断标准者。(2) 知情医疗救治方案者。

排除标准: (1) 精神疾病者。(2) 传染病者。(3) 外伤性胸痛者。

1.2 研究方法

对照组 (2023 年 1 月 -2023 年 12 月, 普通分诊护理): (1) 患者到达分诊台后分诊护理人员在 3min 内采集患者体征等数据信息, 初步判断患者病情。(2) 快速测量患者生命体征, 必要时给予吸氧支持。面对血压骤降的患者平卧处理后立即通知医生。(3) 护理人员根据《急诊分诊标准》将患者分为 I 级 (濒危)、II 级 (危重)、III 级 (急症)、IV 级 (非急症) 四个级别, 并启动对应的应对方案, 及时将患者送至应诊区、抢救室。

研究组 (2024 年 1 月 -2024 年 12 月, 普通分诊护理 + 基于 MEWS 评分的分级预警护理): (1) 制作 “收缩压 + 心率

+ 呼吸频率 + 体温 + 意识状态” 五元素 MEWS 评分表, 分为高危、中危、低危三个级别。无元素中无异常 0 分, 轻微异常 1 分, 严重异常 2 分, 各项累计分值 0-3 分低危、4-6 分中危、7 分以上高危。(2) 高危患者启动胸痛绿色通道, 中危患者优先安排患者接受专科就诊, 并且间隔 15min 采集一次数据, 调整评级, 防止患者病情突然恶化。低危患者常规就诊即可, 并 30min 采集一次患者数据, 防止病情突然变化。

1.3 研究指标

时间指标: 分诊评估耗时、高危患者优先处置启动时间。

工作准确情况: 分诊准确率、高危患者识别率。

家属满意情况: 自制《急诊胸痛患者家属满意度调查表》, 包括不满意、较为满意、十分满意。满意度 = (较为满意 + 十分满意) / 34 例 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS27.0 软件处理数据。计量资料, 符合正态分布, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 时间指标

护理后研究组时间指标低于对照组 $P < 0.05$, 如表 1。

表 1: 时间指标 $(\bar{x} \pm s)$ min

组别	例数	分诊评估耗时	高危患者优先处置启动时间
对照组	34	3.26 ± 0.26	2.65 ± 0.15
研究组	34	2.41 ± 0.16	1.30 ± 0.27
t		16.234	25.485
P		< 0.001	< 0.001

2.2 工作准确情况

护理后研究组分诊准确率高于对照组 $P < 0.05$, 如表 2。

表 2: 工作准确情况 $[n (\%)]$

组别	例数	分诊准确率	高危患者识别率
对照组	34	30 (88.23%)	6 (85.71%, 6/7)
研究组	34	34 (100.00%)	8 (100.00%, 8/8)
χ^2		4.250	1.224
P		0.039	0.268

2.3 家属满意情况

家属满意情况高于对照组 $P < 0.05$, 如表 3。

3 讨论

急诊胸痛患者发病后如果不及时干预, 死亡率超过 20%,

延迟救治也会对身体造成不可逆损伤^[3]。尽早采取分诊护理能够为患者临床救治争取黄金时间,优化急诊资源配置,防止患者病情恶化。基于 MEWS 评分的分诊预警护理可以精准评估患者病情,不依赖护理人员主观经验进行判断,有效识别急诊胸痛患者,并采取对应的护理干预措施^[4]。

研究可知,护理后研究组时间指标低于对照组,工作准确情况、家属满意情况高于对照组,说明基于 MEWS 评分的分级预警护理更具优势。主要是因为基于 MEWS 评分的分级预警护理在评价标准上更加明确,不需要护理人员根据工作经验进行主观判断,并且分级后能够对应启动处理流程,所以能够缩短分诊时间^[5]。基于 MEWS 评分的分级预警护理应用过程中能够动态评估不同分级的患者,避免高危患者漏诊,也能够让家属对于护理工作更满意^[6]。

综上所述,基于 MEWS 评分的分级预警护理应用后能够让急诊胸痛患者尽快就诊,提高分诊准确率、高危患者识别率,使家属满意度高。

参考文献：

[1] 刘静,张伟伟.循证急诊护理联合预警分级对急性脑

卒中患者抢救效果及神经功能的影响[J].智慧健康,2024,10(27):180-182.

[2] 薛芸,陈维,陈丽,等.基于儿童早期预警评分的分级护理在急诊高热惊厥患儿中的应用效果观察[J].当代医药论丛,2024,22(9):146-148.

[3] 吴珠娇,温江华,卓剑,等.早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者的效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(1):102-105.

[4] 刘春花.早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者生活质量及并发症的影响[J].吉林医学,2023,44(9):2615-2617.

[5] 刘诗嘉.改良早期预警评分导向的分级护理在急诊胸痛中心急性心肌梗死患者中的应用效果[J].当代医药论丛,2024,22(17):163-165,169.

[6] 陈秋菊,梅天舒,柯菊青,等.基于信息化的急诊患者早期分级预警方案效果分析[J].中国卫生质量管理,2022,29(5):62-64,69.

表 3: 家属满意情况 [n 例 (%)]

组别	例数	不满意	较为满意	十分满意	满意度
对照组	34	4 (11.76%)	12 (35.29%)	18 (52.94%)	30 (88.23%)
研究组	34	0 (0.00%)	15 (44.11%)	19 (55.88%)	34 (100.00%)
χ^2					4.250
P					0.039

(上接第 116 页)

舒适护理对患儿进行护理干预,结果显示效果明显^[6]。因此,我院对慢性小儿支气管炎患儿采取舒适护理的护理方法,通过心理护理、雾化护理以及饮食护理等多种护理干预方法,结果显示研究组患者干预效果明显优于对照组 ($P < 0.05$),与很多学者的研究结果具有一致性。

综上所述,在慢性小儿支气管炎护理过程当中,舒适护理护理效果理想,小儿的临床症状明显改善,临床上应当进一步推广应用。

参考文献：

[1] 陈林娟.探讨舒适护理模式在小儿喘息性支气管炎急诊护理中的应用效果[J].中国继续医学教育,2024,16(26):238-239.

[2] 王霞.舒适护理应用于小儿喘息性支气管炎雾化治疗的效果观察[J].中国实用医药,2024,15(2):153-154.

[3] 崔慧玲.慢性支气管炎患者雾化治疗实施舒适护理效果分析[J].饮食保健,2023,10(25):128-129.

[4] 李聪慧.舒适护理配合布地奈德雾化吸入治疗小儿急性支气管炎临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2025,18(1):214-215.

[5] 谭远菊.舒适护理配合布地奈德雾化吸入治疗小儿急性支气管炎临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2023,16(b04):175-175.

[6] 梁丹,赵智华,周鑫,等.持续气道正压通气治疗重症毛细支气管炎依从性的影响因素[J].儿科药学期刊,2025(2):12-15.

(上接第 117 页)

达标情况较优 ($p < 0.05$)。

3 讨论

近年来,受社会发展及观念转变影响,人工流产女性呈现低龄化,且发生率仍在逐年递增。人工流产术,是女性迫不得已选择的一种终止妊娠的方式,在临床上虽然是小手术,时间短,但作为一种侵入性的损伤,患者精神伤害及负担远远甚于生理。一般而言,未婚者多表现为羞愧、后悔、不堪心理;初次流产患者更多担心疼痛问题;多次流产患者则会担心日后生育问题,这些负面情绪均会直接影响到患者的手术效果及预后。为此我院在无痛人流流产术中,对患者实施了干预护理,经研究表明,2 组相较而言,观察组术前、术后 SAS 评分较优 ($p < 0.05$);观察组的护理满意度以及知识达标情况较

优 ($p < 0.05$),这说明,在无痛人流流产术中施以干预护理,可以提升 SAS 评分、患者满意度以及相关知识知晓率,因此,可以大力实践与推广^[4]。

参考文献：

[1] 赵玉兰,宫玉环,赵珊珊.浅析人文关怀在无痛人流流产护理中的应用[J].中外医学研究,2022,15(21):91-93.

[2] 晁辉,杨丽.护理干预在无痛人流流产护理中的效果评价[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2024,31(4):121+123.

[3] 殷杰芳.人文关怀在无痛人流流产护理中的应用[J].中外医学研究,2024,14(02):101-103.

[4] 曾丽葵.心理护理联合健康教育在无痛人流流产患者围手术期的应用效果[J].吉林医学,2022,36(15):3368-3370.