

多学科合作优化急诊流程在急诊胸痛患者诊疗中的应用

兰东¹ 何腾蛟² 程书坤²

1 西部战区总医院 四川成都 610083

2 阿坝州理县人民医院 四川省阿坝藏族羌族自治州 623199

摘要: 目的: 探索多学科合作, 优化急诊流程, 提高急诊胸痛诊治水平。方法: 选择在2019年就诊的129例胸痛病人, 按常规急诊分诊流程进行处理为对照组; 选择2020年就诊的163例胸痛病人, 按常规处理基础上增加多学科合作优化急诊流程处理。对两组胸痛患者的分诊准确率、不良事件发生率、分诊效率进行对比分析。结果: 观察组高风险胸部疼痛的诊断准确率明显高于对照组($P < 0.01$), 且总的不良反应发生率均较对照组低($P < 0.05$); 观察组的评估时间、心电图时间、检验时间、救治时间均较对照组短($P < 0.01$)。结论: 多学科合作优化急诊流程在胸痛诊断中的应用, 对提高胸痛诊断的准确性、诊断效率、减少不良反应的发生具有重要意义。

关键词: 胸痛急救; 多学科合作; 急诊分诊流程的优化

Application of multidisciplinary cooperation to optimize emergency procedures in the diagnosis and treatment of emergency chest pain patients

Dong Lan¹ Tengjiao He² Shukun Cheng²

1、Western Theater General Hospital Chengdu, Sichuan 610083

2、People's Hospital of Li County, Aba Prefecture, Sichuan Province 623199

Abstract: Objective: To explore multidisciplinary cooperation, optimize emergency procedures and improve the level of emergency chest pain diagnosis and treatment. Methods: 129 patients with chest pain treated in 2019 were selected as the control group according to the routine emergency triage procedure; Select 163 patients with chest pain who will be treated in 2020, and increase multidisciplinary cooperation to optimize the emergency treatment process based on conventional treatment. The accuracy of triage, the incidence of adverse events and the efficiency of triage of patients with chest pain in the two groups were compared and analyzed. Results: The diagnostic accuracy of high-risk chest pain in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$), and the overall incidence of adverse reactions was lower than that in the control group ($P < 0.05$); The evaluation time, ECG time, test time and treatment time of the observation group were shorter than those of the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Multi-disciplinary cooperation in optimizing the application of emergency procedures in the diagnosis of chest pain is of great significance in improving the accuracy and efficiency of diagnosis of chest pain and reducing the occurrence of adverse reactions.

Keywords: First aid for chest pain; Multidisciplinary cooperation; Optimization of emergency triage process

引言

随着社会的发展和人口的不断变化, 很多疾病的发病率也在不断增加, 特别是以血脂异常为代表的心血管疾病每年都在增加, 已经成为危害人类健康的重要因素。胸痛是一种常见的临床表现, 包括外伤、炎症、理化因素等, 而急性非创伤性胸痛是一种常见的疾病, 其中主要有心肌梗死、肺源性疾病还有神经性疾病, 现如今对人身威胁最大的是心肌梗死, 其具有起病快, 进展快, 以及预后差的特点, 其病死率也非常高。急诊科是急诊病人的首选科室, 对病人进行规范化的诊断, 有利于提高病人的预后。在目前的临床上, 胸痛是一种很常见的高风险的疾病, 它

表现出了心肌梗死、肺栓塞、夹层动脉瘤等疾病的广泛分布, 为了保证病人的生命安全, 必须尽快治疗。本文以163名病人为样本, 探讨了多学科合作优化急诊流程优化在急诊胸痛患者中的作用。

一、资料和方法

1.1 一般资料

患者选取时间: 2019年1月1日-2020年12月31日。
选取科室: 本院急诊科。患病类型: 胸部疼痛疾病。

入选条件: 入选患者均出现胸部疼痛症状; 所有患者和其家人都对本次研究过程十分了解, 并签署姓名在知情同意书上。

排除条件: 因外伤引起的胸痛; 患有风湿或肿瘤的病人; 曾有过胸痛或心肌梗死的病人; 合并多器官衰竭的病人。

以2019年的129例患者为对照组, 其中男性66例, 女性63例, 年龄49~71岁(58.9±2.4); 以2020年的163例胸痛患者作为观察组, 其中男性88例, 女性75例, 年龄51~70(57.6±3.4)。两组患者的临床数据无显著性差异(P>0.05)。这项研究与《赫尔辛基宣言》有关的道德准则是一致的。

1.2 方法

对照组采取常规急诊分诊方式:

观察组以常规胸痛为研究对象, 以多学科合作为基础, 通过多学科合作, 对急诊流程进行了优化。

1.2.1 组建多学科优化护理小组

多学科护理小组的组长为急诊科护士长, 其余组成员由急诊科、检验科、超声科、放射科、心电图还有心血管外科的医生护士组成。护士长制定胸痛分级诊疗程序, 开设急诊胸痛绿色通道, 各科室相互交流, 确保了绿色通道的快速、高效。急诊科负责对病人进行分类、筛选, 并与会诊、转运等工作; 附属部门的工作是对建筑的布局进行调整, 让病人能够尽快地完成检查, 同时提交报告, 如果有什么风险, 可以尽快通知相关部门。

1.2.2 构建多学科会诊群

所有检查结果要及时上传, 各科室都要开通胸痛热线, 保证与各科室的联系; 定期进行疑难并例研讨或者小型讲座, 提升小组成员的理论知识, 并请专业人士进行标准化的讲解与训练, 使大家更加重视急诊胸痛。

1.2.3 优化分诊流程

在医院中与收费室、心内科、检验科以及影像科等部门合作最为紧密的就是急诊科了。首先, 信息科可以为急诊科的病人开通绿色通道, 让病人可以不用走流程先就医, 同时医生在开药和化验等方面也比较便利, 而病人可以先治疗, 后挂号, 住院后办理手续, 心内科和介入科都设有24小时带班, 随时待命。

1.2.4 优化规范的护理流程

分诊护士将以最快的速度为患者检查患处, 并对单独就医的患者进行危险程度评估。对有生命危险的病人要做好准备, 如果出现胸痛、胸背不适等症状, 要及时就医, 及时报告急诊医生, 抢救生命。

1.2.5 优化抢救流程

抢救主要以经验丰富的急诊医护人员完成。首先护士需要快速的对患者的各项体征进行评估, 安抚病人和家属的情绪, 尽可能的帮助病人调整到舒适的体位进行休息, 如果患者有呼吸困难等方面的问题, 需要告知患者采取半坐或者卧的体位, 严重者需要吸氧, 避免患者的并且发生恶化。护理人员与医生尽快沟通, 同时完成十二导联心电图, 并将血液标本交给实验室检测。

1.2.6 急诊科医生接诊流程

第一时间需要联系的科室是心血管内科, 尽快与之会诊, 如果患者确诊为急性心肌梗死就需要立刻确定患者是否可以收入介入, 需要及早做好术前准备, 在患者家属签字后, 告知介入科, 尽快介入手术, 缩短梗塞时间, 以增加救治成功率。

1.2.7 转运核心流程的界定与评估

转运流程管理团队的成员主要由病人疾病相关科室的护师和护士组成, 这些人在管理团队中主要负责对核心流程进行全面评估, 并对执行过程中出现的问题进行仿真, 然后制定改进方案以进行改进, 最后将转移流程的流程图予以修改, 最后进行最后的模拟操作, 如果没有出现任何突发事件, 那么就可以确定正式运营。在流程管理中, 病人的病情评价一般是在出诊前、转运前、转运途中和转运后进行的, 在评估病人的病情后, 要做好充足的出诊准备, 并进行出诊的模拟培训, 以最大限度地减少转运的危险。

1.3 观察指标

①对两组胸部疼痛的诊断进行对比分析。②对比两组患者的不良反应发生率, 例如心衰、再发心肌梗死、再发心绞痛以及死亡等。③针对两组患者的分诊时间和心电图以及检查抢救时间进行对比分析。

二、结果

2.1 两组高危胸痛分诊准确率比较

详情见表1显示。

表1 两组高危胸痛分诊准确率比较(例)

组别	胸痛	高危胸痛	高危分诊准确率
观察组	163	93	96.7
对照组	129	76	79.7
χ^2 组			11.98
P值			0.005

2.2 两组不良事件发生情况比较

详情见表2显示。

- [7] 孙袞玮. 胸痛临床评估与诊断流程在急诊科急性胸痛患者诊断中的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3): 94+96. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.a3.062.
- [8] 翟玉萍. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响分析[J]. 兵团医学, 2019(03): 71-73.
- [9] 李艳茹, 范从华, 王艳. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的价值体会[J]. 智慧健康, 2019, 5(22): 175-176. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.22.078.
- [10] 杨建海, 张雷, 罗涛. 基于急诊流程绩效的胸痛患者管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(06): 512-516. DOI:10.16770/j.cnki.1008-9985.2019.06.004.