

急性胸痛中心患者就诊流程管理的价值

姚芳

上海市宝山区罗店医院 上海 201908

【摘要】:目的: 分析急性胸痛中心患者优化和改进就诊流程管理的价值。方法: 我院于 2021 年 1 月开始就诊流程管理优化, 以急性胸痛中心患者为例, 选择 2020 年 1 月至 12 月内收治的 43 例急性胸痛患者为本次研究的常规组 (常规就诊流程管理), 2021 年 1 月至 12 月内收治的 43 例急性胸痛患者为本次研究的观察组 (优化和改进的就诊流程管理), 统计对比两种就诊流程管理模式对患者的应用价值。结果: (1) 常规组急诊滞留时长、分诊评估时长、急救时长均显著高于观察组 ($P < 0.05$), 急诊预检分诊准确率及抢救成功率均显著低于观察组 ($P < 0.05$); (2) 常规组对就诊流程管理各维度满意度评分均显著低于观察组 ($P < 0.05$)。结论: 加强急性胸痛患者的就诊流程管理的优化和改进, 可有效缩短候诊时长, 并提高分诊效率、确诊效率、救治成功率及就诊满意度评价。

【关键词】: 急性胸痛; 就诊流程管理; 就诊流程优化

Value of Process Management for Patients with Acute Chest Pain Center

Fang Yao

Luodian Hospital Baoshan District Shanghai Shanghai 201908

Abstract: Objective: To analyze the value of optimizing and improving treatment process management for patients with acute chest pain center. Method: In January 2021, our hospital started to optimize the treatment process management. Taking patients with acute chest pain center as an example, 43 patients with acute chest pain admitted from January to 12 months in 2020 were selected as the routine group of this study (routine treatment process management). Forty-three patients with acute chest pain admitted from January to December 2021 were included in the observation group of this study (optimized and improved treatment flow management). The application value of two treatment flow management modes on patients was statistically compared. Results: (1) The duration of emergency stay, triage evaluation and first aid in routine group were significantly higher than those in observation group ($P < 0.05$), and the accuracy of triage and success rate of emergency preexamination were significantly lower than those in observation group ($P < 0.05$). (2) The satisfaction score of the routine group was significantly lower than that of the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Strengthening the optimization and improvement of the treatment process management of patients with acute chest pain can effectively shorten the waiting time for treatment, and improve the efficiency of triage, diagnosis, treatment success rate and evaluation of medical satisfaction.

Keywords: Acute chest pain; Treatment process management; Optimization of medical treatment process

急性胸痛是急诊内科最常见的就诊人群, 涉及学科较多, 但主要分为心源性和非心源性两大类, 前者常见于急性冠脉综合征、主动脉夹层或者肺动脉栓塞等, 此类疾病往往存在进展快、病情变化大、危险程度高、对时间的依赖性较强等特点, 如果未及时取得对症治疗, 一旦延误病情, 可导致患者腹腔器官功能不断受损, 甚至危及生命。而后者多在焦虑、紧张或者惊恐后发作, 其症状表现与前者基本一致, 但仅需采取对症治疗即可有效缓解, 而被误诊为前者, 不仅会给患者精神上造成很大的负担, 还会导致医疗花费增加。因此, 早期准确的病情评估、诊断和针对性的紧急处理是急性胸痛患者的急诊干预重点工作^[1]。而常规的急性胸痛患者就诊流程管理工作以急诊科工作者临床经验为主要依据, 虽有一定应用价值, 但具有较高的主观意识, 不仅具有较高误诊风险, 且缺乏系统的快速救治通道, 其临床应用效果存在局限^[2]。因此, 优化和改进急性胸痛患者的就诊流程管理方案, 缩短患者的候诊时间,

为患者提供科学、客观的病情评估方法, 再根据评估结果开展个性化救治措施, 可为高危患者争取对症治疗机会, 提高患者救治成功率^[3]。基于此, 本文就急性胸痛中心患者就诊流程管理的优化和改进价值展开研究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2020 年 1 月至 12 月内收治的 43 例急性胸痛患者为本次研究的常规组, 2021 年 1 月至 12 月内收治的 43 例急性胸痛患者为本次研究的观察组。常规组中男女构成比分别为 22:21; 年龄 18~87 岁, 平均 (53.01 ± 10.02) 岁; 胸痛发作至到院时间 0.5h~12h, 平均 (7.39 ± 1.49) h; 心源性疼痛 11 例、非心源性疼痛 32 例。观察组中男女构成比分别为 23:20; 年龄 18~87 岁, 平均 (52.96 ± 10.21) 岁; 胸痛发作至到院时间 0.5h~12h, 平均 (7.32 ± 1.41) h; 心源性疼痛 12 例、非心源性疼痛 31 例。两组患者上述基线资料无统计学差异 ($P > 0.05$), 且本研究取得所有研究

对象的知情同意书及伦理委员会的批准文件。

纳入标准：（1）均满足《急性胸痛临床诊断的近况》中关于急性胸痛的诊断标准^[4]；（2）无认知障碍、交流障碍；（3）既往病史资料完整。

排除标准：（1）处于哺乳期、妊娠期、月经期等特殊生理期女性患者；（2）合并帕金森、癫痫等精神及明确创伤性胸痛患者；（3）合并凝血功能障碍、严重心脏病、高血压、全身感染及重大传染性疾患者；（4）中途退出研究者（如转院）。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组患者采取常规急诊就诊流程管理，即患者入院后，急诊分诊医务人员根据自身工作经验对患者进行病情评估和检查引导，再配合医生开展救治工作。

1.2.2 观察组

此组患者给予优化和改进的急诊就诊流程管理，具体措施为：①急诊就诊流程优化和改进培训：由急性胸痛中心的护士长担任组长，临床护理经验丰富的主管护师、护师、护士为组员，组长收集国内外急性胸痛的急诊就诊流程指导病例，再结合本院既往急性胸痛患者的常见疾病特点、风险等，制定急性胸痛患者的急诊就诊流程培训计划，并掌握急诊严重指数(Emergency Severity Index, ESI)评估方法，所有组员均开展学习和考核，以此提升对急性胸痛患者的病情预见、急救、紧急事件应对能力。②预见分诊流程优化：在患者入院后，应由临床经验丰富的主治医师根据患者的生命体征、症状表现、既往病史等进行首诊和病情判断，护理人员应积极建立静脉通道和呼吸机支持，对于病情危重的患者，应开通绿色通道，以此缩短患者的候诊时间。③救治工作流程优化：患者检查期间，应有责任护士全程

陪同，稳定患者生命体征，并联系检查（如放射科、检验科）和治疗科室（如心外科、胸外科）等，做好检查和急救的准备工作。在此期间，对于意识清醒的患者，责任护士应给予心理安抚和鼓励，树立专业可靠医护人员形象的同时，提高患者的康复信心。

1.3 观察指标

（1）统计对比两组患者急诊滞留时长（从患者入院到明确病因时长）、分诊评估时长（从分诊护士接到患者时一直到对患者具体的病情检查完毕）、急救时长（从患者明确病因到急救干预结束）、急诊预检分诊准确率（分诊护士的病情判断与主治医师判断结果一致）、抢救成功率等指标。

（2）以本院自制80分制就诊流程管理满意度评分量表在患者出院时进行问卷调查，评分与满意度呈正比，量表主要包括对护理人员的沟通服务态度（满分25分）、操作技术讲解（满分20分）、服务响应（满分10分）、健康教育（满分15分）、人文关怀（满分10分）等5个维度的评价，分值越高，满意度越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对本研究所有相关数据进行处理， $(\bar{x} \pm s)$ 表述开展t值检验， $[n, (%)]$ 表述开展 χ^2 检验， $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般指标分析

常规组急诊滞留时长、分诊评估时长、急救时长均显著高于观察组（ $P < 0.05$ ），急诊预检分诊准确率及抢救成功率均显著低于观察组（ $P < 0.05$ ），详情见表1：

表1 两组患者一般指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）/[n,(%)]

组别	急诊滞留时长 (min)	分诊评估时长 (min)	急救时长 (min)	急诊预检分诊准确率 (%)	抢救成功率 (%)
常规组 (n=43)	7.15 ± 3.05	2.03 ± 0.54	53.32 ± 7.03	36 (83.72)	39 (90.70)
观察组 (n=43)	3.66 ± 1.12	1.39 ± 0.64	41.68 ± 6.41	42 (97.67)	43 (100.00)
t/ χ^2	7.044	5.012	8.023	4.962	4.194
P	0.000	0.000	0.000	0.026	0.041

2.2 两组患者对就诊流程管理满意度评价分析

据统计，常规组患者对就诊流程管理满意度沟通服务态度、操作技术讲解、服务响应、健康教育、人文关怀等各维度的评分分别为：（17.63 ± 3.12）分、（12.43 ± 3.05）分、（6.13 ± 1.52）分、（9.43 ± 1.86）分、（6.11 ± 1.21）分；观察组各维度的评分分别为：（20.43 ± 1.98）分、（15.76 ± 1.84）分、（8.01 ± 0.71）分、（10.56 ± 0.77）分、（7.85 ± 0.75）分。常规组对就诊流程管理各维度满意度评分均显著低于观察组（ $t=4.969$ 、 $P=0.000$ ； $t=6.130$ 、 $P=0.000$ ； $t=7.348$ 、 $P=0.000$ ； $t=8.015$ 、 $P=0.000$ ）。

3 讨论

急性胸痛的病情和病因具有复杂性和多样性特点，此

类患者的就诊流程管理目标在于提高患者救治成功率。而当前临床对于此类患者的常规就诊流程管理模式以医务工作者的临床经验为主要依据，虽有一定应用价值，但缺乏科学性、客观性，较易导致患者错失最佳救治时机，且常规的就诊流程管理模式忽视患者因疾病、症状而产生的惊恐、焦虑等负面情绪，未对其采取干预措施，不仅无法满足当前社会对于护理服务的人性化要求，且可因此心理改变加重生理改变，因此，优化和改进急性胸痛患者的就诊流程管理模式，为当前急性胸痛中心的管理研究重点。本研究结果显示，常规组患者的急诊滞留时长、分诊评估时长、急救时长均显著高于观察组（ $P < 0.05$ ），急诊预检分诊准确率及抢救成功率均显著低于观察组（ $P < 0.05$ ），

且对就诊流程管理满意度评价显著低于观察组 ($P < 0.05$)。分析原因,优化和改进后的急性胸痛就诊流程管理模式,对急诊科护理人员均进行的科学、全面的培训工作,综合提升其护理质量和效率的同时,有效提高分诊护士的能力,避免分诊时护士的主观性和盲目性,且通过使其掌握客观的ESI指数评估方法和规范护理人员沟通内容及流程,可有效打破常规急性胸痛就诊流程管理中医务工作者仅依靠自身经验而采取医护工作的应用局限,为主治医师提供及时准确的患者信息,在提升医护合作效率的同时,缩短急诊接诊时长、分诊评估时长、急救时长,从而降低患者的误诊率,再通过为患者提供科学有效的早期病情管理,可提高患者抢救成功率。其次,优化和改进后的急性胸痛就诊流程管理工作中,重视患者的心理干预,可通过对患者的情绪安抚,稳定患者在检查和救治期间的生命体征(如血压、心率等),以此避免对病情和检查造成负面影响的同时,为患者的救治成功奠定基础^[5]。由此可见,优化和改进急性胸痛患者的就诊流程管理,可取得理想的救治效果。

综上所述,加强急性胸痛患者的就诊流程管理的优化和改进,可有效缩短候诊时长,并提高分诊效率、确诊效率、救治成功率及就诊满意度评价。

参考文献:

- [1] 孟凡亮,周旋,李勇,等.中国急性胸痛急诊评估与管理评分在急性胸痛患者危险分层中的应用价值[J].中国医师进修杂志,2022,45(3):221-225.
- [2] 施鹏,郭瑞威,李世霖.胸痛中心管理模式与急诊绿色通道在急性ST段抬高型心肌梗死患者院前救治中的对比分析[J].中国医师杂志,2021,23(1):81-84.
- [3] 胡娜姐,尤炎丽,虎银凤,等.区域性协同胸痛中心对急性ST段抬高型心肌梗死患者的救治时间及近期预后的影响[J].中国药物与临床,2021,21(21):3516-3519.
- [4] 刘绍辉,何明丰.急性胸痛临床诊断的近况[C]//广东省中医药学会中医热病专业委员会,广东省中西医结合学会危重病医学专业委员会,广东省中西医结合学会急救医学专业委员会,广东省中西医结合学会灾害医学专业委员会,广东省中医药学会中医急诊专业委员会.2008年广东省中医热病、急症、中西医结合急救、危重病、灾害医学学术会议学术论文集.[出版者不详],2008:329-330.
- [5] 胡晓曼,许艳,沈霖.胸痛中心模式下诊疗过程再优化对ST段抬高型心肌梗死患者的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(9):1130-1134.