

# 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应用效果

詹云瑞

云南省曲靖市麒麟区人民医院 655001

**【摘要】**目的：对胸痛临床评估与诊断流程在急诊科胸痛患者诊断中的实际应用效果，由此对其临床应用价值进行深入评估；方法：从我院于2022年3月-2023年3月急诊科室接治的急性胸痛患者中抽取其中符合研究条件的100例患者作为研究对象，并根据随机分配原则将这些患者均分为观察组与对照组。其中对照组患者急诊诊断应用常规的处理流程，而观察组中的急性胸痛患者具体采用胸痛临床评估与诊断流程作诊断处理，而后对两组患者诊断工作开展的速度以及诊断结果准确率进行对比分析；结果：观察组患者从就诊到最终确诊的时间上整体要少于对照组的患者，另外，观察组患者的诊断正确率整体水平也要优于对照组，而观察组患者诊断中的重复抽血率也显著低于对照组患者，由此使得患者对于医院急诊工作的满意度也要高于对照组。上述研究结果均具备统计学意义， $P < 0.05$ ；结论：采用胸痛临床评估与诊断流程对急性胸痛患者作急诊处理能够有效缩短患者就诊到确诊的时间消耗，并提升患者诊断的正确率，在实际临床中有着极为突出的应用推广价值。

**【关键词】**胸痛临床评估；诊断流程；急性胸痛

急性胸痛是一种在中老年群体中极为常见的心胸外科疾病，这种疾病从本质上讲，是人体各种心脏疾病急性发作的临床表现，因此，急性胸痛的出现，代表着患者的心脏健康出现了严重的问题，如不及时进行处理与治疗，将会使患者最基本的生命阿全都受到这一疾病的威胁。当患者出现急性胸痛时，在胸部疼痛的基础上，还会进一步出现血压激素升高、呼吸受阻，在各种症状的作用下，患者很有可能发生猝死<sup>[1-2]</sup>。对此，在实际临床中，急性胸痛患者需要向进入到医院中的急诊科室进行紧急的诊断与治疗，只有当患者的生命体征趋于稳定之后，才能够转入后续的常规治疗。而急性胸痛患者护理工作开展的关键，就在于医院的急诊科室能否对患者的病情做出真正迅速且精准判断，最大程度节约宝贵的护理工作时间。当前我国医院急诊科室的急诊工作流程，通常是先对患者进行拟诊与实验室检查，之后再作进一步的检查，确定患者的实际情况。从这一流程安排不难看到，急性胸痛患者在进入急诊科室之后，需要经过很长时间的实践才能够确定病情，而且由于急性胸痛是多种心脏疾病的主要症状，诊断正确率也很难得到充分的保证<sup>[3-5]</sup>。鉴于这些问题，一些医院的急诊科室开始在相关工作中应用胸痛临床评估与诊断流程，而本次研究中，将就这一急诊工作流程在实际临床中应用的效果进行实验研究与评价。具体研究内容汇报如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院于2022年3月-2023年3月急诊科室接治的急性胸痛患者中抽取其中符合研究条件的100例患者作为研究对象，并根据随机分配原则将这些患者均分为观察组与对照组。对照组50例患者中，年龄最小的患者27岁，年龄最大的患者77岁，年龄平均值为 $42.59 \pm 2.67$ 岁。在所患疾病方面，18例患者患有心绞痛，15例患者患有急性心肌梗死，9例患者出现了心脏主动脉夹层，其余患者出现有肺栓塞；观察组50例患者中，年龄最小的患者29岁，年龄最大的患者77岁，年龄平均值为 $42.88 \pm 2.05$ 岁。在所患疾病方面，20例患者患有心绞痛，14例患者患有急性心肌梗死，10例患者出现了心脏主动脉夹层，其余患者出现有肺栓塞。上述患者的一般资料不具备统计学意义， $P > 0.05$ 。

本次研究中研究对象选取纳排标准具体如下：

纳入标准：

①患者整体身体健康情况良好，除心胸外科疾病外无其他类型的基

础性疾病；

②患者本人与家属均对实验研究内容充分了解，并签署研究之情同意书。

排除标准：

①患者除心胸外科疾病外还患有其他类型的基础性疾病；

②患者本人与家属对本次研究不知情，未签署研究知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患者急诊流程采用常规流程，具体包括急诊医师的拟诊，对患者胸部部位针对性检查，实验室化验检查等检查项目。入境国尚书流程后仍未明确患者急性胸痛出现的原因，则需要按照正常的心胸外科科室的诊断流程开展进一步的检查。

观察组患者急诊具体采用胸痛临床评估与诊断流程，具体工作内容如下：

①对患者展开生命体征监测，密切注意患者任何的生命体征变化，当患者生命体征不稳定时，需要立即对患者作急救处理，待患者生命体征趋于稳定性在进行后续的检测。病情稳定的患者可以直接进行新学徒、实验室化验等检测项目；

②心电图检测。根据新学徒图示内容判断患者病情，心电图显示ST段上升，心肌损伤标志物异常患者拟诊为ST段抬高型心肌梗死，其他为非ST段抬高型急性冠状动脉综合征，转专科处理；若心电图无缺血性改变，心肌损伤标志物正常需急性肺栓塞，主动脉夹层筛查；

③胸痛检测。经急救处理后的患者需要每5-10分钟观察以此心电图显示结果，并进行定时的袭击损伤检测，根据检测结果安排患者后续的治疗工作。

### 1.3 观察指标

①两组患者从就诊到最终确诊的时间；

②两组患者诊断正确率；

③两组患者诊断中重复抽血率；

④两组患者对急诊工作的整体满意度。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS20.0对两组患者的计量资料和计数资料进行统计学分析，将它们按照 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并采用T值检验，将它们的相关系数按照 $[\eta(\%)]$ 表示，最后通过 $\chi^2$ 检验，将两组患者的相关系数的 $P < 0.05$ 作为

标准。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者的就诊到确诊时间、诊断正确率与重复抽血率

表1 两组患者就诊至确诊时间、诊断正确率与重复抽血率结果对比

研究分组	例数	就诊至确诊时间 (h)	诊断正确率 (%)	重复抽血率 (%)
观察组	50	2.09 ± 0.12	48 (96.00)	1 (2.00)
对照组	50	4.46 ± 0.71	32 (64.00)	13 (26.00)
$X^2/T$		23.273	14.062	11.960
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者对于急诊工作的满意度

表1 两组患者对急诊工作的满意度结果对比

研究分组	例数	非常满意 (人)	比较满意 (人)	不满意 (人)	总体满意度 (%)
观察组	50	37	12	1	49 (98.00)
对照组	50	19	15	16	34 (68.00)
$X^2$					13.890
P					0.000

## 3. 讨论

在以往的实际临床中,急性胸痛患者多以中老年人为主,而随着我国社会的进一步发展,年轻人的工作压力日益增大,很多年轻人在经过持续的超负责工作之后,心脏功能会出现进一步受损的情况,由此引发这些年轻患者也出现急性胸痛的问题。由此来看,急性胸痛症状为主的心胸外科疾病已经成为我国各年龄段群众都需要高度警惕的公共健康问题<sup>[6]</sup>。从本次研究中选取的研究对象年龄构成中就能够发现,参与本次研究的100例患者中,一部分患者在40岁以下,一定程度上也佐证了当今我国心胸外科疾病年轻化的发展趋势。这一点需要予以更高层次的警觉。

在心胸外科疾病的临床中,急性胸痛作为这一类疾病最为主要的临床症状,当患者出现这一症状时,就说明患者当前的状态十分危急,随时都有引发严重后果的可能。因此,急诊科室能够对急性胸痛患者的疾病做出快速而精确的诊断就相对的尤为重要。在心胸外科急诊相关问题的研究中,一部分学者提到,心胸外科疾病的临床急诊中,各项检测流程的设置都有着其根本的必要性,而在心胸外科患者的临床急诊工作具体开展的过程中,由于流程设置不科学,检测内容设置缺项等问题的出现,使得患者在进入医院后,从最初的就诊到最终的确诊接受治疗需要经过很长的一段时间,而且诊断的正确率并没有真正达到一个理想的高度。而由此就导致检查过程的重复,患者需要经过二次甚至是多次的抽血化验才能够明确自己的病情。对此,就有一些学者与一线的医疗工作者提出,需要从流程设置与内容设置两个角度共同出发,对当前心胸外科急诊工作流程进行优化调整<sup>[7-8]</sup>。也就是在这样的背景下,胸痛临床评估与诊断流程被提出,并开始在实际临床中进行小范围的试验应用。

而本次研究中,就针对胸痛临床评估与诊断流程的实际应用效果开展了实验研究。在实验研究中,具体选取了100例符合研究条件的对象,并将他们根据随机的形式分成了人数均等的对照组与观察组。而具体的实验研究结果显示:采用胸痛临床评估与诊断流程的观察组患者从就诊到最终确诊的时间整体上显著短于对照组患者从就诊到最终确诊的时间, $P < 0.05$ ;在诊断的正确率方面,50例患者的诊断正确率达到了98%,而对照组患者诊断正确率仅为64%,观察组患者此项数据表现显著优于对照组患者, $P < 0.05$ ;重复抽血率方面,观察组患者的重复抽血率为2%,而对照组患者的重复抽血率高达26%,在这一数据的表现上,观察组患者的表现也更加突出, $P < 0.05$ 。最后,本次研究中对两组患者的急诊工作满意度进行了调查,结果同样显示观察组患者的整体满意度要远高于

对照组患者, $P < 0.05$ 。

对以上的研究结果的成因作进一步分析,能够发现:相较于传统的诊断流程,胸痛临床评估与诊断流程对于急性胸痛的“急性”因素有更加充分的考虑。以往医院急诊科室所采用的急诊工作流程是一种通用的急诊工作流程。医院急诊科室的工作与医院中的其他科室有一定的差异,急诊科室在日常工作中,需要接待不同类型的患者。这一点除了要求急诊科室的医师对不同科室的急症发病有充分的了解,具备更强的医疗工作素质之外,急诊工作流程的设计也要能够尽可能满足不同类型急症急诊的需求。在此基础上,尽管在急性胸痛急诊中应用的诊断流程对急性胸痛症状的根本意义与性质有充分的考虑,在原有的急诊流程中针对这一疾病的临床急诊做出了一定的针对性调整。但是,由于急诊科室本身的工作性质是固定的,根据急诊科室一般急诊流程发展而来的急性胸痛急诊处理流程也不可避免的留存一些通过性。由此就使得这一急诊流程在急性胸痛临床急诊工作中应用的各种问题。而胸痛临床评估与诊断流程的设计,就是在原有的急性胸痛临床急诊流程基础上进一步优化改良而形成的新的工作流程。相较于原有的急诊流程,这一流程更进一步突出了自身在急性胸痛急诊中的专业性。在实际应用中,该流程专门设置了患者进入医院之初的急救流程。这一流程显著提升了急性胸痛患者的生存率,让患者能够接受下一步的诊断。而在后续的诊断过程中,胸痛临床评估与诊断流程在原有的急诊流程的基础上,进一步增设了心电图诊断的流程,由此就使得患者的疾病表现更加的直观,更有利于意识对患者的疾病做出精确的判断。而有了这些基础,患者也就不需要进行重复的实验室抽血化验检测,对于这种高效率的急诊工作的满意度自然也就会有进一步的提升<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,采用胸痛临床评估与诊断流程对急性胸痛患者作急诊处理能够有效缩短患者就诊到确诊的时间消耗,提升患者诊断的正确率的同时降低患者急诊中的重复抽血率,极大程度上促进了患者对于急诊工作满意度的提升,展现出在实际临床中有着极为突出的应用推广价值。

### 参考文献:

- [1]张新华.胸痛临床评估与诊断流程在急诊胸痛患者临床诊断中的效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(02):48-49.
- [2]李惠平.胸痛临床评估与诊断流程在急诊胸痛患者临床诊断中的价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):130.
- [3]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.
- [4]马骥,于贵文,张钊,孙海军.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观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(15):90-91.
- [5]李杰.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应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):149+154.
- [6]范从华.胸痛临床评估和诊断流程在急诊胸痛患者临床当中的诊断价值[J].大医生,2019,4(01):116-117.
- [7]华爱玲.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应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(51):144+146.
- [8]董桐,吴世玲.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观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(06):137+140.
- [9]戴李华,陈森,王海嵘.胸痛临床评估与诊断流程在急诊胸痛患者临床诊断中的价值[J].广东医学,2017,38(S1):106-107.
- [10]李莉,武巧月,赵立安.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应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(03):66-67.