

观察优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响

李晶婷

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响。方法：选取我院急诊在2020年1月至2022年1月收治的60例胸痛患者，随机分为观察组（优化急诊护理流程）和对照组（常规护理）各30人。结果：相比于对照组，观察组抢救成功率、护理满意度均较高，不良事件发生率较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组不良情绪评分较低、生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响效果十分显著。

【关键词】：优化急诊护理流程；急诊胸痛；抢救效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.040

Observing the impact of optimizing emergency nursing processes on the rescue effect of emergency chest pain patients

Xiaoting Li

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the impact of optimizing emergency nursing processes on the rescue effectiveness of emergency chest pain patients. Method: Sixty patients with chest pain admitted to the emergency department of our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into an observation group (optimizing emergency nursing process) and a control group (routine nursing), with 30 patients in each group. Result: Compared with the control group, the observation group had a higher success rate in rescue and nursing satisfaction, while the incidence of adverse events was lower ($P<0.05$); After intervention, the observation group had lower scores for adverse emotions and higher scores for quality of life ($P<0.05$). Conclusion: Optimizing the emergency nursing process has a significant impact on the rescue effect of emergency chest pain patients.

Keywords: Optimize the emergency nursing process; Emergency chest pain; Rescue effect

急诊胸痛的症状可能因病因不同而异，主要包括：剧烈的、突然发作的胸痛或胸部不适感，可能像刀割般尖锐或压迫性。疼痛可能伴随出汗、恶心、呕吐、气促、颜面苍白等症状。可能会感到胸闷或喘不过气来，有时候甚至会感觉到呼吸急促。疼痛可能向下传播到肩膀、手臂、颈部、下巴、背部或上腹部等位置。可能会出现心悸、虚弱、晕眩等症状，通常需要紧急治疗和抢救^[1]。优化急诊护理流程对于提高患者救治效果具有重要意义^[2]。本次旨在探讨优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊在2020年1月至2022年1月收治的60例胸痛患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ 64.64 ± 5.12 ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ 64.17 ± 5.51 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组优化急诊护理流程：（1）快速评估和诊断：护理人员需要尽快进行初步检查以确定患者是否存在危及生命的情况。对于胸痛患者，最好在15分钟内

进行ECG检查，以便尽早确定是否有心脏问题。（2）迅速治疗：如果患者被诊断出存在心脏问题，应立即采取必要的治疗措施。这可能包括给予血管扩张剂、抗血小板药物或抗凝药物等，以协助降低血压或促进血液循环。如果需要，应在最短时间内安排患者进行心脏手术。（3）确保救治路径畅通：为了确保患者能够尽快得到合适的治疗，医院需要制定清晰的救治路径，并保持畅通。这意味着需要分配足够的护理人员 and 床位来满足需求，并协调不同科室之间的沟通与工作。（4）提供心理支持：胸痛患者可能感到非常紧张和担心，因此护理人员需要提供适当的心理支持。这可以包括与患者进行沟通、提供情绪上的支持以及为其提供必要的信息和指导。（5）跟踪随访：一旦患者接受了治疗，护理人员应跟踪患者的恢复情况，并在必要时提供随访咨询。这有助于确保患者能够适当地管理他们的健康状况，并在出现任何问题时尽早得到帮助。

1.3 观察指标

（1）抢救成功率；（2）护理满意度；（3）不良事件；（4）运用SAS、SDS评分^[3]评定不良情绪；（5）参照SF-36量表^[4]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表

示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救成功率

观察组高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 抢救成功率【n(%)】

组别	例数	成功例数	成功率
观察组	30	27	90.0%(27/30)
对照组	30	21	70.0%(21/30)
χ^2			13.965
P			<0.05

2.2 护理满意度

观察组高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	11	17	2	93.3%(28/30)
对照组	30	9	13	8	73.3%(22/30)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 不良事件发生率

观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 不良事件发生率【n(%)】

组别	例数	休克	卒中	心律失常	发生率
观察组	30	0	1	1	6.7%(2/30)
对照组	30	2	4	2	26.7%(8/30)
χ^2					15.087
P					<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

干预后,观察组较低($P<0.05$),见表4。

表4 SAS、SDS 评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	59.84 $\pm$ 5.11	41.47 $\pm$ 4.16	60.18 $\pm$ 5.33	40.33 $\pm$ 4.12
对照组	30	60.15 $\pm$ 5.47	50.14 $\pm$ 4.11	60.05 $\pm$ 5.29	50.39 $\pm$ 5.02

t	1.055	16.254	3.655	25.241
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 生活质量评分

干预后,观察组较高($P<0.05$),见表5。

表5 生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		30	30		
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31±4.02	70.69±4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54±5.21	81.02±4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

3 讨论

急诊胸痛是指突然发生的胸部不适或疼痛,可能与心脏疾病有关。急诊胸痛可能有许多不同的致病因素,包括:心血管疾病:心肌梗死、稳定性心绞痛、不稳定型心绞痛、心肌炎等;血管疾病:肺动脉栓塞、主动脉夹层等;呼吸系统疾病:肺炎、气胸、纵隔炎、支气管痉挛等;消化系统疾病:食管痉挛、胃食管反流病、胆囊炎等;肌骨骼系统疾病:肋骨骨折、肌肉或关节损伤、肋间神经痛等;神经系统疾病:焦虑、抑郁、惊恐障碍等^[5-6]。需要注意的是,急性胸痛情况下,其实还有一些其他并非疾病本身导致的因素会引起类似的症状,比如运动过度、呼吸道感染、消化问题、肋骨受伤等。因此,对于出现胸痛的患者,医生需要进行综合考虑及相关检查才可确诊,如心电图、血液检查、X线等,以确定病因并制定相应的治疗方案^[7-8]。

急诊护理流程优化的目标是提高急救部门的病人满意度,缩短患者等待时间和医生的处理时间,同时提高医院的效率^[9]。本文通过探究优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响,结果显示,相比于对照组,观察组抢救成功率、护理满意度均较高,不良事件发生率较低($P<0.05$);干预后,观察组不良情绪评分较低、生活质量评分较高($P<0.05$)。原因在

于：实施快速评估和诊断、迅速治疗、确保救治路径畅通、提供心理支持和跟踪随访等措施，可以有效地缩短诊断和治疗时间，降低病人死亡率和并发症的发生率，提高患者的生存质量。例如，在快速进行 ECG 检查后，如果能够在最短时间内确定患者存在心脏问题，并立即采取必要的治疗措施，就可以避免因病情恶化而导致的不良后果。另外，确保救治路径畅通也可以加速患者的入院和治疗过程，从而减少由于等待时间过长而引起的并发症和死亡率的增加^[10-11]。此外，提供心理支持和跟踪随访也可以帮助患者更好地应对疾病和治疗，减轻他们的焦虑和压力，并提高其治疗遵从性。这些措施有助于改善医疗服务的质量和效果，从而提高急诊胸痛患者的救治效果^[12-13]。有些原因导致的急诊胸痛是可以预防的，例如：心血管疾病：控制高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病，保持适当的体重，坚

持适量运动，戒烟限酒等都有助于预防心血管疾病的发生；血管疾病：远离吸烟、遵医嘱用药、减少长期卧床或久站不动等行为也可以预防一些血管疾病如肺动脉栓塞的发生；呼吸系统疾病：保持室内空气流通、勤洗手、避免饮食不规律等方式有助于预防呼吸系统疾病感染；消化系统疾病：饮食健康，避免暴饮暴食等行为，注意消化系统疾病的早期症状。因此，要预防急诊胸痛需要注意日常生活中的饮食、运动、作息等方面，保持身体健康，及时发现并治疗慢性病，避免不良生活习惯等行为。如果出现胸痛或者其他疑似心血管疾病的症状，应尽快就医，接受专业检查和治疗^[14-15]。

综上所述，对急诊胸痛患者应用优化急诊护理流程能够获得更高的抢救成功率、护理满意度，减少不良事件的发生，有利于缓解其不良情绪，改善其生活质量。

参考文献：

- [1] 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优化急诊护理流程的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(24):4535-4538.
- [2] 龙园.优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响分析[J].中外医疗,2022,41(1):113-117.
- [3] 孟楠楠,李艳荣,刘丽娟.阶梯性思维联合流程优化护理用于老年急诊胸痛患者的价值[J].哈尔滨医药,2022,42(6):110-112.
- [4] 庆萍萍,孙毅.急性胸痛患者应用优化急诊护理流程的价值分析[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):157-159.
- [5] 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.
- [6] 冯晶,李爱芬,章欢.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的研究[J].基层医学论坛,2021,25(9):1200-1202.
- [7] WABE, NASIR, SCOWEN, CRAIG, EIGENSTETTER, ALEX, et al. The NSW Pathology Atlas of Variation: Part II-The Association of Variation in Emergency Department Laboratory Investigations With Outcomes for Patients Presenting With Chest Pain[J]. Annals of Emergency Medicine: Journal of the American College of Emergency Physicians and the University Association for Emergency Medicine,2021,78(1):163-173.
- [8] 梁皓燕.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响探究[J].中国保健营养,2021,31(14):195.
- [9] 李霞.优化护理流程在急诊胸痛患者抢救中的效果分析及对患者焦虑心理情绪的改善[J].心理月刊,2020,15(24):120-121.
- [10] 卢玲.优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果[J].临床与病理杂志,2020,40(12):3270-3274.
- [11] 漆景秋.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):115.
- [12] 王欢.优化急诊护理流程对急性非创伤性胸痛患者抢救效果的评价[J].医药前沿,2019,9(33):195-196.
- [13] 范琳.急诊胸痛病人抢救中优化急诊护理流程的临床应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):173-174.
- [14] LEFEVRE-SCHELLES, ANTOINE, JEANMAIRE, PAUL, FREUND, YONATHAN, et al. Investigation of pulmonary embolism in patients with chest pain in the emergency department: a retrospective multicenter study[J]. European journal of emergency medicine: Official journal of the European Society for Emergency Medicine,2020,27(5):357-361.
- [15] 罗晓玲.优化急诊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.