

优化急性左心衰急诊急救路径的效果分析

冯金花 陈胜棣 冯惠芳 李杨栋

番禺中心医院 广东 广州 511480

【摘要】：目的：分析优化急性左心衰急诊急救路径临床应用效果。方法：以我院急诊科室收治的急性左心衰患者 170 例为本实验研究对象，按照入院顺序将患者均分为实验组以及对照组，将研究对象按照 1：1 的比例分为对照组（n=85）以及实验组（n=85）。急诊传统诊治流程应用于对照组患者，将优化后的诊治流程应用于实验组患者。对两组患者发病至就诊、就诊至住院以及住院时间进行统计、比较，采用问卷的形式调查患者对急诊护理满意情况，比较评分结果。结果：实验组患者发病至就诊时间、就诊至住院时间以及住院时间分别短于对照组均 $P<0.05$ ；护理满意度方面，在救治及时、态度友善、技能操作、主动提供帮助 4 个方面的评分，实验组均显著高于对照组， $P<0.05$ 。结论：对急性左心衰患者急诊急救路径进行优化临床应用价值较高，可显著缩短患者接受治疗等待时间，对挽救患者生命、改善预后具有重要意义。

【关键词】：急性左心衰；急诊；急救路径

急性左心衰竭在老年人口具有较高的发病率，伴随我国人口老龄化的加重，该病的发病率具有提升趋势，患者发病后，应及时采取干预措施对患者左心功能进行保护，以挽救患者生命^[1]。急诊科室收治的患者较多，疾病组成较为复杂，一般患者来院就诊后需要进行排队等待，很容易使病情危重、进展迅速的急性左心衰患者丧失最佳治疗时机，对患者造成无法挽回的损伤。基于此，本研究以分组对照的形式开展，详细分析了对急性左心衰患者急诊急救路径进行优化在临床实际应用中的效果，现将实验结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月~2019 年 12 月期间，我院急诊科室收治的急性左心衰患者 170 例为本实验研究对象，按照入院顺序将研究对象按照 1：1 的比例分为对照组（n=85）以及实验组（n=85）。对照组患者男女比例为 52：33；患者年龄介于 47~78 岁之间，均值为（66.18±10.36）岁；基础疾病组成：风湿性心脏病 11 例，高血压心脏病 29 例，冠心病 31 例，心脏瓣膜疾病 10 例，其他心脏疾病 4 例。实验组患者男女比例为 56：29；患者年龄介于 45~80 岁之间，均值为（65.19±10.83）岁；基础疾病组成：风湿性心脏病 15 例，高血压心脏病 27 例，冠心病 30 例，心脏瓣膜疾病 11 例，其他心脏疾病 2 例。两组患者一般资料经统计学方法处理，结果显示差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ），可以进行分组比较。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：纳入患者均符合临床关于急性左心衰的诊断标准：患者临床表现以呼吸困难、胸闷、肺部啰音为主，进

行肺部 X 线检查，可见水肿者；知情同意。排除标准：合并语言、交流能力障碍或其他神经系统疾病、心理疾病患者；意识不清或不能完整阐述病情患者；合并呼吸道梗阻或呼吸衰竭终末期患者；合并严重脏器功能衰竭患者；恶性肿瘤疾病患者；有心脏手术史患者；治疗、护理配合依从性较差患者；因患者或家属拒绝签字而导致抢救延误患者。

1.3 方法

急诊常规急救路径应用于对照组患者，主要包括：在患者入院后，挂号、排队等，随后对患者病情、一般情况等进行评估，遵医嘱为患者建立静脉通道用药，采血进行检查以及影像学检查，在明确诊断后收入相应专科治疗。将优化后的急诊急救路径应用于实验组患者，具体应用方法为：①患者来院后，首先由分诊护理人员对患者病情进行评估，询问患者病史并做好记录，对于初步诊断为急性左心衰患者直接送往抢救室。②联系经验丰富的医生到抢救室等待患者，并安排护理人员做好抢救患者准备。③医生对患者病情进行迅速评估，指导患者取端坐位，立即给予高流量（6~8L/min）鼻导管或面罩氧气吸入，吸氧时在氧气湿化瓶内加入浓度在 30%~50% 之间的酒精；针对病情危重患者，立即采用呼吸机进行呼气末正压通气（PEEP）或持续正压起到通气（CPAP）^[2]。行心电监护，同时建立静脉通道，3~5mg 吗啡静脉缓慢注射、20~40mg 速尿静脉注射、硝酸甘油静脉滴注。抽取静脉血立即送血常规、电解质、血气分析检查。④在抢救过程中，护理人员应注重对患者情绪的观察，采用亲切、关注、鼓励等话语对患者负面情绪进行安抚，在对治疗措施不产生影响的前提下，向患者简单普及疾病相关知识以及治疗方法等。⑤待患者症状缓解、稳定、可进行转运后，立即与心内科医务人员取得联系，告知其做好收治患者的准备，同时向

其介绍患者实际情况。急诊科室开具绿色通道证明,并在转运病床上张贴醒目标记,院内医务人员均需优先对该患者进行抢救。⑥急诊科室在对患者进行抢救时,可允许患者延后缴纳相关费用,遵循“先抢救、后付费”的原则;患者转运以及办理入院过程中,遵循“危重患者优先”原则^[3]。

1.4 观察指标

对患者发病至就诊时间、就诊至住院时间以及住院时间进行统计和比较。在患者离院前,采用问卷调查的形式,了解患者对急诊护理的满意情况,调查项目包含:救治及时、态度友善、技能操作、主动提供帮助4个方面,每项以25分为满分,评分之间与患者满意度之间具有正比关系。

1.5 统计学方法

利用统计学软件 SPSS 29.0 软件对研究中数据进行处理,以保证其具有科学性和准确性。本研究计量资料采用($\bar{x} \pm s$)进行表示,为验证其是否具有统计学意义,进行t检验,存在统计学意义定义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者就诊时间、住院时间比较,详见表1。

表1 患者就诊时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发病至就诊 (min)	就诊至住院 (min)	住院时间 (d)
对照组	85	38.15 ± 5.66	50.64 ± 8.14	15.91 ± 2.27
实验组	85	27.91 ± 5.18	35.08 ± 7.62	11.93 ± 2.65
t		12.337	12.865	10.516
P		0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度比较,详见表2。

表2 护理满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	救治及时	态度友善	技能操作	主动帮助
对照组	85	13.84 ± 5.51	16.68 ± 2.91	17.72 ± 2.05	14.94 ± 3.81

参考文献:

- [1]曾小琴,王怡,刘娟.集束化护理管理在预防急性左心衰竭院内呼吸道感染中应用[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(5):703-705.
- [2]杨雪利,李叶戌子,郑玲丹.急性左心衰竭患者抢救护理中的问题分析及应用全程干预+结构化病情交班干预对策的研究[J].中国药物与临床,2020,20(5):860-862.
- [3]安旭,李力铭.80例急性左心衰的院外急救转运与护理[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(6):569-571.

实验组	85	21.09 ± 3.38	20.73 ± 2.22	21.83 ± 2.34	21.94 ± 1.96
t		10.340	10.201	12.180	15.062
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性左心衰竭,为临床常见心血管疾病之一,其表现为高发病率、病情危重、进展迅速以及高病死率等特点,是临床常见的危重疾病。该病可导致患者左心功能迅速下降,排血量在短时间内出现迅速降低改变,严重者甚至丧失泵血功能,病情进展迅速,临床病死率相对较高,为此在疾病发生早期即对患者进行抢救时保证患者生命健康以及提高预后的关键,但急诊常规急救路径需要经过排队、诊断、付费、检查等流程,常常导致患者错失最佳救治时机。基于此,本研究以分组对照的形式开展,详细分析了优化急性左心衰患者急诊急救路径在实际应用中的效果,结果显示:实验组得到救治、转运等时间得到有效地缩短,显著低于对照组,并且急诊护理满意度调查结果也显著优于对照组,均 $P < 0.05$ 。在患者入院后,分诊护理人员首先对患者进行病情初步评估,对于疑似左心衰竭患者,立即通知医生,进行有限抢救,可帮助患者有效规避排队、缴费以及等待时间,可保证患者在短时间内即可接受救治。本研究实验组患者在发病后接受治疗时间平均短于30min,在患者发病后短时间内完成吸氧、利尿、镇静、改善循环等治疗,可对患者心功能产生有效保护,对促进患者康复以及缩短患者住院时间具有显著效果,本研究结果实验组患者住院时间显著短于对照组患者得以证实。此外,对患者实施先抢救、后付费就诊原则,可使患者感受到来自医务人员的重视,同时行之有效的治疗措施,可有效提高患者满意度,对建立和谐、稳定的护患、医患关系具有显著的积极促进作用。

综上所述,对急性左心衰患者急诊急救路径进行优化具有较高的临床应用价值,通过缩短患者排队、等待时间,可达到提高临床抢救时效性、成功率等作用,可进行推广应用。