

改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响研究

刘阳

(联勤保障部队第九八八医院急诊医学科 河南郑州 450000)

摘要:目的:研究改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果。方法:选择2022年01月-2022年06月到本院急诊科室接收的胸痛患者266例,按照不同护理方式分为实验组和对照组,分析护理价值和抢救效果。结果:实验组抢救时间与住院时间低于对照组, $P < 0.05$;实验组不良事件发生率低于对照组,抢救成功率高于对照组, $P < 0.05$;实验组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$;实验组救治指标均优于对照组, $P < 0.05$;护理前,各项生命体征比较, $P > 0.05$;护理后,实验组患者各项生命体征均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:运用改良急诊护理流程引入到急诊胸痛患者抢救中,效果显著,可提升抢救成功概率,降低不良事件出现的概率,值得运用。

关键词:改良急诊护理流程;急诊;胸痛;抢救效果

急诊科室作为医院中接受危重症患者比较集中、多的病谱较为广泛的一个科室,此科室的治疗和护理质量与效率将直接地对医院中整体化服务的水平直接显示出。胸痛作为诸多危重症疾病常见的症状,5%左右的急诊科室中病患会合并胸痛症状,常见疾病包括了主动脉夹层疾病、急性冠状动脉综合征、纵膈肿瘤以及肺栓塞等,上述疾病发病较为急促,致死率比较高^[1-2]。正确、迅速地对胸痛诱因诊断至关重要,进而有效与及时地给予患者对应性处理,改善预后效果。诸多学者经过研究指出,将改良急诊护理流程引入其中给予急诊胸痛患者抢救干预,可提升抢救效果^[3-4]。基于此,本文将分析改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果,报道如下:

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年01月-2022年06月到本院急诊科室接受治疗胸痛患者266例,按照不同护理方式分作实验组和对照组,实验组133例,年龄18-91岁,平均年龄(64.16±4.28)岁;对照组133例,年龄18-90岁,平均年龄(64.14±4.24)岁,一般资料($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:符合临床胸痛诊断标准;患者、家属知情同意,自愿参与此次研究;医院伦理委员会批准。

排除标准:合并重大疾病;合并认知功能障碍;合并精神功能障碍等。

1.3 方法

1.3.1 对照组

实施常规护理服务,具体护理方式包含:在其入院后,护士需帮助其完成挂号,而后给予其简单分诊服务,尽早地为其安排相关的抢救室,和医生迅速联系。检查患者病情,把患者送入到抢救室中,开展血压测量、心电图以及心电监护等等,更需给予其吸氧支持。为其开通静脉通道,科学地与医生配合临床抢救工作。在完成抢救护理后,需遵医嘱给予其合理用药干预,把患者转移到对应性的科室使其接受对应性治疗。

1.3.2 实验组

实施改良急诊护理流程护理服务,具体护理方式为:

①培训护士:给予急诊科室中护士实施护理培训,给予其护理流程优化、专业知识技术和知识培训。为护士讲解抢救治疗中所需

表1 各项抢救指标与住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=133)	实验组 (n=133)	T 值	P 值
手术准备时间 (min)	57.31 ± 9.06	45.12 ± 7.02	12.2657	0.0000
分诊评估时间 (min)	2.81 ± 1.31	1.86 ± 0.65	7.4918	0.0000
心电监护时间 (min)	5.33 ± 1.69	4.36 ± 1.65	4.7363	0.0000
生命体征稳定时间 (h)	18.13 ± 4.27	11.43 ± 2.13	16.1928	0.0000
住院时间 (d)	15.42 ± 2.23	11.62 ± 1.28	17.0438	0.0000

2.2 不良事件发生率、抢救成功率

实验组不良事件发生率低于对照组,抢救成功率高于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表2 不良事件发生率、抢救成功率[n (%)]

的器械与使用方式。在完成培训后,给予其考核,保障护士可全面地掌握相关护理知识内容。

②优化接诊:强化院前抢救,若是患者接收到初诊的信号之后,需尽早地初诊,而后迅速和患者家属取得联系,明确其基本情况,引导患者家属辅助其处于平卧体位。在到达抢救现场之后,需尽早地给予其输液治疗和吸氧治疗等,而后将其转运。在转运中,为其建立起心电图诊断、静脉通道,而后告知有关科室建立起绿色的通道,重视抢救准备工作的进行。如果其自行地入院接受诊疗,需监测其血氧饱和度指标和生命体征指标等,评估其病况。如果其病情严重,需立刻安排接受治疗。

③急救护理:按照其病况,给予其个性化护理服务,更需运用改良的早期的预警评分,把患者分作危重患者、重症患者以及一般急诊患者,按照评估的结果给予其科学与合理化抢救。如果患者病况较为危机,需立刻把患者送入到急救室中,给予针对性抢救治疗。如果患者是心肌梗死,需将介入治疗方式引入其中,强化监护,遵医嘱开展强化治疗。对于低危的患者,需引导其进入留观区,给予适宜的监护服务。

1.4 观察指标及评价标准

各项抢救指标、住院时间:手术准备时间、分诊评估时间、心电监护时间、生命体征稳定时间、住院时间;不良事件发生率(中风、休克、心律失常、心力衰竭)、抢救成功率;护理满意度:极为满意、普通满意、不满意;救治指标:四肢皮肤温度恢复时间、肺部湿啰音消失时间、NTpro-BNP下降50.00%的时间、平均住院日时间、静脉采血时间、静脉给药时间;各项生命体征:HR、R、SPO₂。

1.5 数据处理

用SPSS21.0软件进行统计,计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.结果

2.1 各项抢救指标、住院时间

实验组抢救时间与住院时间低于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

组别	中风	休克	心律失常	心力衰竭	发生率	抢救成功率	死亡率
实验组 (n=133)	1/133 (0.75%)	1/133 (0.75%)	2/133 (1.50%)	1/133 (0.75%)	5/133 (3.76%)	131/133 (98.50%)	2/133 (1.50%)
对照组 (n=133)	3/133 (2.26%)	3/133 (2.26%)	3/133 (2.26%)	5/133 (3.76%)	14/133 (10.53%)	119/133 (89.47%)	14/133 (10.53%)
X ² 值	-	-	-	-	4.5911		9.5760
P 值	-	-	-	-	0.0321		0.0020

2.3 护理满意度

实验组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 护理满意度[n (%)]

组别	极为满意	普通满意	不满意	满意度
实验组 (n=133)	110/133 (82.71%)	20/133 (15.04%)	2/133 (1.50%)	131/133 (98.50%)
对照组 (n=133)	90/133 (67.67%)	48/133 (36.09%)	14/133 (10.53%)	119/133 (89.47%)
X ² 值	-	-	-	9.5760
P 值	-	-	-	0.0020

2.4 救治指标

实验组救治指标均优于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 救治指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	四肢皮肤温度 恢复时间 (d)	四肢皮肤湿度 恢复时间 (d)	肺部湿啰音 消失时间 (d)	NTpro-BNP 下降 50.00%的时间 (d)	平均住院 日时间 (d)	静脉采血 时间 (min)	静脉给药 时间 (min)
实验组 (n=133)	3.61 ± 0.59	3.84 ± 0.55	2.07 ± 0.13	2.51 ± 0.31	7.33 ± 1.69	3.52 ± 1.22	4.42 ± 1.62
对照组 (n=133)	4.65 ± 0.57	4.52 ± 0.72	3.29 ± 0.62	3.06 ± 0.35	9.36 ± 1.65	5.57 ± 1.78	7.81 ± 2.31
T 值	14.6201	8.6554	22.2101	13.5664	9.9120	10.9556	13.8566
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 各项生命体征

护理前, 各项生命体征比较, $P > 0.05$; 护理后, 实验组患者各项生命体征均优于对照组, $P < 0.05$, 见表 5。

表 5 各项生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HR (次/min)		R (次/min)		SPO ₂ (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=133)	159.18 ± 8.31	127.02 ± 5.27	55.42 ± 4.32	40.26 ± 3.55	0.88 ± 0.02	0.98 ± 0.05
对照组 (n=133)	159.16 ± 8.15	138.38 ± 6.35	55.45 ± 4.25	48.88 ± 4.22	0.89 ± 0.03	0.92 ± 0.04
T 值	0.0198	15.8762	0.0571	18.0268	3.1986	10.8065
P 值	0.9842	0.0000	0.9545	0.0000	0.0015	0.0000

3. 讨论

急救胸痛病症中的病谱较为广范, 其中亦存在致死率比较高的疾病, 例如夹层动脉瘤疾病、心肌梗死疾病等, 大部分的患者都是高危重症的患者, 护士在基础性治疗护理服务上, 给予其急诊优质护理^[5-7]。将患者迅速地转移到急救室内, 主动地配合医生开展专业的诊疗技术, 例如介入治疗和溶栓治疗等等。尽早地给予其干预作为挽救其生命重要一环, 急诊护理流程方式可引导护士实施预见性的护理, 例如尽早地做好相关的术前急救准备工作, 进而压缩抢救所需的时间, 为患者争取到治疗的时机, 此点对挽救患者的生命安全至关重要^[8-11]。但是需要意识到, 并不是全部的胸痛患者都是危重症患者, 例如肺炎疾病患者, 在对此类患者治疗中, 大部分患者仅需在急诊科室中停留一会, 在确诊之后即可转科接受治疗。护士需依照护理流程给予其对应性护理服务。在护理中, 可以支持治疗干预护理、病情观察、对症治疗以及体征监护等为主, 如果有必要, 需给予其心理护理和健康教育。有研究指出, 急诊胸痛患者一般会对死亡、对死亡的恐惧感、有失控感和濒死感受等, 此负面心理对疾病治疗是极为不利的, 甚至会引起不良事件发生, 例如内分泌失调和高血压等。而将改良后的急诊护理流程引入, 可明显地降低疾病

给患者带来的损伤, 使得护理更有效性、及时性以及合理性^[12-15]。

综上, 改良后的急诊护理流程值得在急诊胸痛患者抢救中运用。

参考文献:

- [1]李庆芳. 改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J]. 中国城乡企业卫生,2019,34(12):92-93.
- [2]吴佳,陈路茜. 改良急诊护理流程在急性胸痛患者抢救中的临床效果分析[J]. 自我保健,2022(1):190-192.
- [3]于凤文. 改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响及对生活质量的影响分析[J]. 健康大视野,2021(13):130-131.
- [4]范晓霜. 改良急诊护理流程在急性胸痛患者抢救中的临床效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(26):108-109.
- [5]陈美琴. 改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响分析[J]. 健康忠告,2021,15(2):136.
- [6]周转有. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响研究[J]. 东方药膳,2021(2):190.
- [7]余汇,何维娜,任嘉羽. 改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响及对生活质量的影响分析[J]. 养生保健指南,2020(49):141.
- [8]王远城,巫丹. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响研究[J]. 黑龙江中医药,2020,49(4):345-346.
- [9]张明霞. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的研究[J]. 中外医疗,2020,39(20):169-171.
- [10]张益香. 对急性胸痛患者采用改良急诊护理流程进行护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛,2020,18(1):252-253.
- [11]胡慧丽. 改良急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用分析[J]. 中国医药指南,2020,18(20):186-187.
- [12]李娜. 改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J]. 母婴世界,2020(24):205.
- [13]李岩. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响分析[J]. 养生保健指南,2020(51):155.
- [14]苗思雨,赵春云,游萍. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响分析[J]. 东方药膳,2020(11):204.
- [15]沈利娟. 改良急诊护理流程对急性胸痛患者的抢救效果研究[J]. 家有孕宝,2020,2(23):257.