

# 急性腹痛患者急诊分诊的环节管理与护理对策分析

Analysis of link management and nursing countermeasures for emergency triage of patients with acute abdominal pain

周小云

Zhou Xiaoyun

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (The Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine), Zhengzhou 450000, China)

**摘要:**目的:研究分析急性腹痛患者急诊分诊的环节管理与护理对策。方法:选取2022年6月—2023年6月期间我院收治的急性腹痛患者108例,回顾性分析其急诊分诊的环节管理及护理措施,并对分诊的准确率进行统计与分析。结果:在108例患者中,内科23例,分诊准确率为91.30%(21/23);外科68例,分诊准确率为98.53%(67/68);妇科17例,分诊准确率为94.12%(16/17);患者总体分诊准确率为96.30%(104/108)。结论:在急性腹痛患者的整体治疗及护理过程中,急诊分诊为关键所在,提高确诊准确率。准确的分诊和护理对策对于患者的治疗和康复至关重要,值得进一步推广。

**【Abstract】Objective:** To study and analyze the link management and nursing countermeasures of emergency triage in patients with acute abdominal pain. **Methods:** A total of 108 patients with acute abdominal pain admitted to our hospital from June 2022 to June 2023 were selected to retrospectively analyze the link management and nursing measures of emergency triage, and the accuracy rate of triage was statistically analyzed. **Results:** Among the 108 patients, 23 were in internal medicine, and the triage accuracy rate was 91.30% (21/23). There were 68 surgical cases, and the triage accuracy rate was 98.53% (67/68); There were 17 cases in gynecology, and the triage accuracy rate was 94.12% (16/17); The overall triage accuracy rate was 96.30% (104/108). **Conclusion:** In the overall treatment and nursing of patients with acute abdominal pain, emergency triage is the key to improve the accuracy of diagnosis. Accurate triage and nursing countermeasures are essential for the treatment and rehabilitation of patients and deserve further promotion.

**关键词:** 急性腹痛; 急诊分诊; 环节管理; 护理对策分析

急性腹痛是医院急诊科最常见的病症之一,患者常伴随着剧烈的疼痛、焦虑和不适感。急性腹痛的病因多种多样,包括但不限于阑尾炎、肠梗阻、胃肠出血、胆囊炎、泌尿系统感染等。由于病情可能严重,治疗时效性至关重要<sup>[1]</sup>。因此,急诊科在分诊和护理急性腹痛患者时,需要高度的专业知识和护理技能。本文旨在深入探讨急性腹痛患者在急诊分诊环节的环节管理与护理对策,以提高分诊的准确性、治疗时效性和患者满意度。同时,也将介绍一些关键环节和最佳实践,以应对不同类型的急性腹痛患者,确保他们获得及时和有效的治疗<sup>[1]</sup>。为此,本次研究选取我院收治的108例急性腹痛患者进行研究,探讨急诊分诊的环节管理在急性腹痛患者中的应用效果,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年6月—2023年6月期间我院收治的急性腹痛患者108例,其中男62例,女46例,年龄4—76岁,平均年龄 $32.21 \pm 5.45$ 岁。疾病类型:内科23例(包括9例急性肠炎,6例急性胃炎,5例泌尿系统感染,2例急性胰腺炎,1例急性心肌梗死),外科68例(包括21例泌尿系结石,14例胆囊炎,12例胆石症,14例急性阑尾炎,7例急性腹膜炎,8例肠梗阻,2例胃穿孔),妇科17例(9例急性盆腔炎,7例宫外孕,1例不全性流产致大出血)。

### 1.2 方法

**分诊环节管理:**①统一分诊程序的建立:为确保分诊工作的一致性和准确性,医院应制定并实施统一的分诊程序。制定明确的分诊流程,包括患者的登记、初步评估、分诊决策和分科指引等步骤。所有医护人员都应熟悉并遵循这一流程。确定分诊的标准和优先级,例如按照疼痛程度、生命体征、病情稳定性等分级分诊。这有助于明确患者的紧急程度。制定明确的分科指南,根据患者的病情将其分到相应的医疗科室,如外科、内科、放射科等。这确保了患者进入正确的治疗路径。建立分诊人员和医疗科室之间的实时沟通渠道,以确保患者迅速得到关注和治疗。为医院的急诊科工作人员提供相关的培训和教育,以确保他们了解并能够正确执行统一分诊程序。建立一个质量控制和持续改进的机制,定期审查分诊工作的效率和准确性<sup>[2]</sup>。②强化PQRST分诊模式:PQRST分诊模式是评估急性腹痛患者的有用工具,它包括以下方面:P(疼痛),确定疼痛的性质、位置、强度和持续时间。这有助于快速评估疼痛的严重性。Q(质地),询问患者关于疼痛的特点,例如是否刺痛、搏动、胀痛等。这可以提供线索,指导后续诊断。R(辐射),确定疼痛是否辐射到其他部位,这可能有助于确定疼痛的来源。S(时间),询问疼痛的起源时间以及变化情况,包括是否逐渐加重、突然发作或周期性。T(治疗),了解患者是否已尝试过任何缓解疼痛的方法,以及效果如何。将PQRST分诊模式纳入分诊流程,有助于护士更全面地了解患者的疼痛症状,有助于确定紧急程度。使用电子医疗记录

系统或分诊工具来帮助医护人员更有效地记录和分析PQRST信息。这些工具可以快速生成分诊报告,提供清晰的患者信息,有助于迅速做出决策。③快速实验室检查:进行一些常规实验室检查,以排除一些紧急情况或提供初步诊断信息。包括全血细胞计数、血气分析、电解质测定和尿液分析。这些检查有助于评估患者的一般情况<sup>[3]</sup>。④床旁超声检查:床旁超声检查可以在分诊环节提供宝贵信息,有助于迅速识别潜在的腹部疾病。针对具体情况,可以进行床旁超声检查,以加速诊断和治疗。⑤多学科协作:多学科医生的协作对于急性腹痛患者的分诊至关重要,不同专科医生的意见可能有助于更好地理解患者的病情。与外科医生、内科医生、放射科医生等专家紧密合作,共同确定疼痛的病因和最佳的治疗计划<sup>[4]</sup>。

**护理方法措施:**①疼痛管理:使用疼痛评估工具视觉模拟评分,帮助患者描述疼痛的强度和性质。选用适当的药物,如非处方的扑热息痛或阿片类药物,或者根据医生的建议使用处方药物。监测患者的疼痛反应,包括疼痛缓解的速度和持续时间,以便及时调整治疗方案。②生命体征监测:测量生命体征的频率应根据患者的病情严重程度而定,可能需要每隔15分钟至数小时测量一次。特别关注患者的心率和血压,因为这些指标可能反映出腹痛引起的休克风险。③液体管理:如果患者脱水或休克,建立静脉通道并开始静脉输液以纠正液体失衡。根据医嘱和监测结果,调整液体种类和速率。④饮食管理:在未明确诊断之前,通常要求患者禁食,以减轻腹痛和准备可能需要的诊断性检查或手术。在医生的指导下,逐渐重新开始口服饮食,从清淡易消化的食物开始。⑤分诊到相应科室:将患者按照分诊结果迅速送到外科、内科、放射科或其他专科科室,以进行进一步的评估和治疗。与专科医生协作,确保患者得到及时且适当的医疗关怀<sup>[5]</sup>。⑥观察和监测:密切观察患者的病情,包括疼痛的性质和位置,以及是否伴随其他症状,如呕吐、腹胀、出血等。对于接受手术治疗的患者,监测手术部位的状况和可能的手术并发症。⑦病情变化的评估:定期评估患者的病情变化,特别关注任何新出现的症状或病情恶化。准备应对可能的急性恶化情况,如出现脓毒症、肠梗阻或内出血。⑧情绪支持:与患者建立亲切的沟通,倾听其疼痛和担忧,提供情感支持。向患者和家属提供清晰的信息,解释治疗计划和诊断过程,以减轻焦虑。⑨预防并发症:为高危患者实施深静脉血栓预防措施,如使用抗凝药物或弹力袜。预防术后并发症,如感染、呼吸系统问题或手术创口愈合问题<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

急诊分诊环节管理的疾病确诊准确率。

### 2 结果

在108例患者中,内科23例,分诊准确率为91.30%;外科68例,分诊准确率为98.53%;妇科17例,分诊准确率为94.12%;患者总体分诊准确率为96.30%,见表1。

(下转第215页)

(上接第 213 页)

表1 患者急性腹痛分诊确诊准确率 (n,%)

类别	例数	内科	外科	妇科	总体分诊率
个数	108	21	67	16	104
占比	100	91.30	98.53	94.12	96.30

### 3 讨论

性腹痛是指突然出现的剧烈腹部疼痛,通常需要紧急关注和治疗。这种疼痛可能源自多种不同的原因,可能是消化系统问题,例如胃溃疡、胆囊炎、急性阑尾炎、胃肠道感染或炎症性肠病。这些问题通常伴随恶心、呕吐、腹泻或便秘等症状。也有可能是泌尿系统问题,例如肾结石、尿路感染或肾盂肾炎。这些问题可能伴随尿频、尿急、血尿或发热等症状。以及妇科问题,例如卵巢囊肿破裂、子宫内膜异位症或卵巢炎。这些问题通常伴随月经不规律、阴道出血或性交痛等症状。有时心脏问题如心绞痛或心肌梗死可能会表现为腹痛,尤其是在老年人中较为常见。除此之外,还有一些其他罕见但可能引发急性腹痛的情况,如腹腔内出血、肠套叠、肠梗阻、中毒或药物副作用等。对于急性腹痛,正确的诊断和治疗是至关重要的,因为它可能暗示着严重的健康问题。不要试图自行诊断或治疗,而是尽早就医,让专业医生进行评估和处理<sup>[7]</sup>。

急诊分诊环节管理与护理在急性腹痛中具有重要的优势,因为它可以帮助医护人员快速评估患者的状况,将患者分类为紧急性不同的级别,并提供及时的护理。本次研究结果显示,患者总体分诊准确率为 96.30%,急诊分诊环节管理具有明显的临床应用效果。急诊分诊可帮助医护人员快速确定哪些患者需要紧急处理,如可能患有急性阑尾炎或器官破裂等严重病情,以确保他们得到及时的诊断和治疗。对于紧急病情,分诊可以确保患者尽快获得医疗干预,从而减少了等待时间,提高了治疗效果。分诊有助于将医疗资源合理分配给不同严重程度的病患,确保对重症患者提供优先处理,同时减轻了对急诊部的负担。在急性腹痛的情况下,分诊护士可以立即提供疼痛缓解措施,如药物管理,以减轻患者的痛苦。除此之外,

分诊护士在等待诊断和治疗期间可以持续监测患者的病情,确保没有严重恶化,并随时调整治疗计划。急性腹痛可能导致患者焦虑和恐惧,分诊护士可以提供情绪支持,解释诊断和治疗过程,减轻患者的焦虑情绪。分诊环节有助于协调急诊团队的工作,确保每个环节都无缝衔接,从而提高患者的护理质量。并且分诊护士可以在患者抵达急诊时记录重要的医疗信息,如症状、病史和药物过敏情况,以帮助医生做出正确的诊断和治疗决策。

综上所述,急性腹痛的急诊分诊和护理是一项复杂但至关重要的任务。通过合理的分诊管理和护理对策,可以确保患者得到及时和有效的医疗干预,提高治疗成功率和患者满意度。在不断改进和培训的支持下,急诊部可以提供更高水平的急性腹痛护理服务,促进患者的康复和健康。

### 参考文献:

- [1]马德勇.基层医院急诊夜间急性腹痛临床效果观察[J].罕少疾病杂志,2023,30(07):76-77.
- [2]武小娟,孟舰等.改良急诊早期预警评分用于急诊分诊的决策曲线分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(07):910-913.
- [3]甘玲,游娇娇等.基于持续质量改进的流程化护理在急诊预检分诊中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2023,14(13):186-189.
- [4]李凤丽.疼痛护理措施在急性腹痛患者中的应用价值探讨[J].婚育与健康,2023,29(10):142-144.
- [5]唐甜甜,李慧等.集束化护理在急性胰腺炎患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2023,27(09):127-130.
- [6]王明君,杨芳等.急腹症患者急性应激障碍现状及影响因素分析[J].中国实验诊断学,2023,27(01):24-26.
- [7]吕畅,孔继昌等.急性腹痛诊疗的哲学辨析[J].医学与哲学,2022,43(13):17-20+42.
- [8]朱志杨.急诊内科急性腹痛患者 50 例临床治疗效果研究[J].九江学院学报(自然科学版),2022,37(02):116-119.