

优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响

杨立华 李洁

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

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。方法: 将 2020 年 10 月~2022 年 3 月在本院诊治的胸痛患者 68 例随机分为对照组(常规急诊护理)和干预组(优化急诊护理流程), 各 34 例。对比 2 组抢救指标、抢救成功率及不良事件发生情况。结果: 干预组抢救、急诊停留、转运及生命体征恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。干预组抢救成功率 97.06% 高于对照组 82.35% ($P < 0.05$)。干预组不良事件发生率 11.76% 低于对照组 35.29% ($P < 0.05$)。结论: 优化急诊护理流程可缩短急诊胸痛患者抢救时间, 提高抢救成功率, 降低不良事件发生率, 值得临床应用。
关键词: 优化急诊护理流程; 急诊胸痛; 不良事件

胸痛是临床常见且高发病, 其中心血管、支气管、胸壁及胸膜病变均可引起胸痛^[1]。胸痛患者病情变化迅速, 其病情变化迅速, 极易发生突发情况。急诊医护人员需在短时间内进行快速、准确的诊断、分诊、抢救及护理工作。研究发现, 急诊护理效率的提升可提高抢救效率^[2]。因此科学高效的护理流程是患者抢救成功的前提。但急诊科工作量大、责任重, 如何提高急诊护理质量是研究重点。本研究实施优化急诊护理流程, 观察其对胸痛患者抢救工作的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2020 年 10 月~2022 年 3 月在本院诊治的胸痛患者 68 例随机分为对照组和干预组, 各 34 例。对照组男女比例 20:14, 年龄 63~75 岁, 平均 (68.62 ± 3.30) 岁; 干预组男女比例 19:15, 年龄 63~75 岁, 平均 (68.55 ± 3.33) 岁。两组基础资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 发病至入院时间 $< 12h$; (2) 胸痛症状明显且服用硝酸酯类药物后症状未减轻; (3) 患者签署知情同意书。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤、血液系统疾病、传染性疾病的患者; (2) 伴有心肝肾等器官严重病变者; (3) 具有精神类疾病或沟通有障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规急诊护理流程, 急诊护士严格按照交接班制度、岗位职责做好基础工作, 如对急救物资的准备、消毒、记录, 确保抢救仪器功能正常等。抢救时评估患者的生命体征、呼吸, 建立静脉通路, 检测心电图等, 根据患者实际情况进行分诊、转运等。

1.2.2 干预组基于对照组实施优化急诊护理流程

(1) 培训。护士长定期组织急救知识技能、突发事件、转运注意事项等培训, 明确各班护士工作内容及责任划分。(2) 院前急救。事先准备好胸痛患者急救包, 接到胸痛急救电话后可立即出车前往急救地。急救护士叮嘱现场人员切勿随意挪动患者或随意使

表 2 对比 2 组抢救成功率及不良事件发生情况 ($n=34$)

分组	抢救成功	死亡	不良事件				总发生率
			心律失常	心力衰竭	中风	休克	
对照组	28 (82.35)	6 (17.65)	3 (8.82)	4 (11.76)	3 (8.82)	2 (5.88)	12 (35.29)
干预组	33 (97.06)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	4 (11.76)
χ^2							5.231
P							0.022

3 讨论

多种疾病会引起胸痛症状, 急诊护理质量直接影响胸痛患者的抢救效果。常规护理流程效率较低, 易延误患者最佳治疗时机, 影响抢救效率。本研究实施优化护理流程, 抢救效果显著。

本研究中干预组抢救、急诊停留、转运及生命体征恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。干预组抢救成功率、不良事件发生率均优于对照组 ($P < 0.05$)。与冯晶等^[3]研究结果一致。说明优化急诊护理流程可缩短抢救时间, 提高抢救成功率, 降低不良事件发生率。究其原因因为 (1) 护士长定期组织急救相关知识技能培训, 不断提高急诊护士护理标准及效率, 一直坚守高标准严要求, 使护理人员持续精进; (2) 护士长的统一分配, 使护士各司其职, 提高其责任心, 强化其护理意识, 减少各环节滞留时间, 提高其急救速度, 缩

短抢救时间, 使患者可在短时间内得到有效救治, 提高抢救成功率, 减少不良结局。
综上所述, 优化急诊护理流程可缩短急诊胸痛患者抢救时间, 提高抢救成功率, 降低不良事件发生率, 值得临床应用。

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组抢救指标, 包含抢救时间、急诊停留时间、转运时间、生命体征恢复时间。(2) 对比 2 组抢救成功率及不良事件发生情况, 不良事件包含心律失常、中风、心力衰竭、休克等。

1.4 统计分析

采用 SPSS22.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比 (%) 表示, 结果采用 χ^2 检验。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抢救指标见表 1。

表 1 对比 2 组抢救指标 ($\bar{x} \pm s, \min$) ($n=34$)

项目	对照组	干预组	t	P
抢救时间	34.75 \pm 5.20	20.09 \pm 3.75	13.33	<0.001
急诊停留时间	9.54 \pm 3.64	4.47 \pm 2.68	2.787	0.007
转运时间	13.56 \pm 3.35	7.23 \pm 3.18	7.991	<0.001
生命体征恢复时间	67.47 \pm 7.05	50.32 \pm 6.83	8.406	<0.001

2.2 两组抢救成功率及不良事件发生情况对比见表 2。

短抢救时间, 使患者可在短时间内得到有效救治, 提高抢救成功率, 减少不良结局。

综上所述, 优化急诊护理流程可缩短急诊胸痛患者抢救时间, 提高抢救成功率, 降低不良事件发生率, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 郭金玉, 杨洁, 孙红, 等. 胸痛中心模式下急诊护理流程的情景模拟演练设计与初步应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(10): 1006-1009.
- [3] 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.