



优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响探析

查 玲

(安徽省铜陵市人民医院 抢救部 244000)

摘要：目的：探析优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响。方法：将我院在2016年3月~2018年3月收治72例急诊胸痛患者，以随机数字表法分组，分为实验组和参照组，各36例。实验组实行优化急诊护理流程，参照组实行常规急诊护理流程，比较两组临床效果。结果：实验组、参照组的护理满意度数据对比为：94.44%、75%， $P<0.05$ 。两组抢救时间、开始治疗时间、平均住院时间实行对比，实验组均具有明显的优势， $P<0.05$ 。两组抢救成功率、死亡率比较，差异性均不存在， $P>0.05$ 。结论：急诊胸痛抢救中，实行优化急诊护理流程，可提高患者的抢救成功率、护理满意度，并且减少抢救和住院的时间。

关键词：又滑集镇护理流程；急诊胸痛；抢救效果；影响

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-185-02

急诊科，主要负责危重症患者抢救工作。胸痛，属于常见的临床症状，较多不同类型病症患者，在急诊科均存在这一症状[1]。本次研究，以我院近年来接诊的急诊胸痛患者为主，以优化急诊护理流程为基础，以常规急诊护理流程作为参照，对比上述两种不同方式，对急诊胸痛患者抢救情况的影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机数字表法，对我院2016年3月~2018年3月收治72例急诊胸痛患者实行分组，均分为实验组和参照组。试验前，所有急诊胸痛患者均知情，并在《知情同意书》上签字，排除精神病患者、认知功能障碍者。实验组中男、女各占58.33%(21/36)、41.67%(15/36)；病例入选年龄段在22~88岁区间，平均(55.4±5.7)岁；发病~就诊时间在0.5~70h区间，平均(35.25±3.3)h。包括心源性胸痛者、心绞痛者、急性心肌梗死者、夹层动脉瘤者、心肌炎者、心包炎者各15例、8例、6例、4例、2例、1例。参照组中男、女各占55.56%(20/36)、44.44%(16/36)；病例入选年龄段在25~87岁区间，平均(56.2±5.9)岁；发病~就诊时间在0.6~68h区间，平均(34.3±3.1)h。包括心源性胸痛者、心绞痛者、急性心肌梗死者、夹层动脉瘤者、心肌炎者、心包炎者各16例、7例、5例、4例、2例、2例。所有急诊胸痛病例一般资料，均经统计学软件加以分析及处理，结果显示统计学意义均不突出， $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组实行常规急诊护理流程，首先，需进行主诉胸痛患者分诊，将其运送到抢救室，启动绿色通道，行值班医师呼叫工作。然后，实行全导心电图检查。针对院前急诊抢救者，需对患者家属加以急救指导，告知其保持稳定的情绪，以便对患者的病情进行评估。第二步，构建2条静脉通道，通过抢救药物处理，并采血取样，做好血常规检查、心肌酶检查、凝血系统检查等工作，按医嘱给药。针对心肌梗死者，可给予300mg的阿司匹林（生产厂家：四川太平洋药业有限责任公司；国药准字：H51021475）嚼服，300mg氯吡格雷（生产厂家：武汉武药制药有限公司；国药准字：H20123155）口服。必要的时候，可注射肝素钠（生产厂家：吉林英联生物制药股份有限公司；国药准字：H22021912）。最后，需做好手术前的相关准备工作，备皮、过敏试验后，给予常规吸氧、心电监护，加强对患者呼吸、脉搏、瞳孔变化、心率等观察、记录。院前急诊者，在达到现场后，及时做好生命体征的检测、记录工作，吸氧的同时实行心理支持，以便改善患者的心理压力，及时安排手术治疗。

实验组实行优化急诊护理流程，第一步，对医护人员进行专业、系统培训，主要培训的内容包括：护理流程、护理方法、急救训练、急救设备使用方法等，以此提高护理人员的操作技能，使其能熟练掌握急救护理流程和方法。定期可通过量化考核方式，检验护理人员培

训、学习的情况，以此从根本上提高医院整体护理效率。第二步，制定急救护理应急流程机制、风险管理机制、规范护理流程等。院前接诊方法同上，针对自行就诊患者应密切观察患者的血氧饱和度、心率、体温等情况。针对胸痛症状严重者，需采集其相关信息，如：年龄、胸痛发作时间、胸痛原因等。同时，还要哪个对患者既往病史、使用药物情况，加以全面调查。胸痛主要包括：心源性胸痛、非心源性胸痛，需结合患者的临床症状进行评判。其中，后者的主要表现为锐痛，翻转身体、按压身体局部，均可发生疼痛症状。这时，就需要对患者实行胸部听诊、叩诊、初诊处理，认真评判胸痛的原因，如：体位、呼吸。与此同时，还需对急诊胸痛患者双肺加以检查，主要的目的：明确患者是否存在湿罗音、心音。经心电图、血常规、超声心动图、血气分析等辅助检查，评判患者有无肺栓塞病症。第三步，应结合患者的发病原因，实行个体化急救护理干预。针对心肌梗死者，需提供介入治疗、围术期护理，加强生命体征监护；不稳定心绞痛者，应叮嘱其保证休息，给予吸氧和生命体征监护处理。同时，需将其静脉通路开放，通过抗血小板、硝酸酯类、镇痛等药物治疗；急性夹层动脉瘤者，实行心率、呼吸、脉搏等监护基础上，还应采取降压药物、镇痛药物处理；肺栓塞者，吸氧的同时应采取镇静药物、镇痛药物处理。

1.3 观察指标

观察两组临床相关指标（抢救时间、开始治疗时间、平均住院时间）、护理满意度、抢救成功率、死亡率。

采取我院自制的护理满意度调查问卷，经满意、一般满意、不满意评判患者的护理满意度。

1.4 统计学分析

本次研究中，两组急诊胸痛患者的临床全部数据，均以统计学软件SPSS22.0处理分析，计数资料、组间对比分析利用 $\bar{x} \pm s\%$ 的形式表示，经t、 χ^2 加以统计学检验处理。临床统计学数据对比呈现 $P<0.05$ 时，则可代表实验组、参照组患者临床数据对比，存在对比的价值。

2. 结果

2.1 两组护理满意度的对比

实验组和参照组的护理满意度比较，前者明显优于后者 $P<0.05$ ，见表1。

表1 两组护理满意度的对比[n=36 (%)]

组别	满意	一般满意	不满意	护理满意度
实验组	22	12	2	34 (94.44)
参照组	11	16	9	27 (75)
χ^2	--	--	--	5.2578
P 值	--	--	--	<0.05

2.2 两组临床相关指标的对比

两组抢救时间、开始治疗时间、平均住院时间对比，差异性突出，



• 护理研究 •

$P < 0.05$, 见下表。

表2 两组临床相关指标的对比 [$n=36 (\bar{x} \pm s)$]

组别	抢救时间(min)	开始治疗时间(min)	平均住院时间(d)
实验组	12.5±6.6	26.5±2.9	8.4±2.9
参照组	15.9±8.3	28.7±5.7	10.8±3.9
t	1.9237	2.0640	2.9629
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组抢救成功率、死亡率的对比

实验组和参照组的抢救成功率、死亡率数据对比显示为: 97.22% (35/36)、2.78% (1/36), 94.44% (34/36)、5.56% (2/36), $P > 0.05$, $\chi^2 = 0.3478$ 。

3. 讨论

急诊胸痛主诉患者, 病症类型主要涉及: 心绞痛、急性心肌梗死、夹层动脉瘤等。接诊护理人员需结合患者的临床症状, 实行辅助检查, 以便在最短的时间内进行诊断[2]。在最短的时间, 明确患者发生胸痛的主要影响因素, 旨在第一时间做好相关的处理工作, 有效改善其预后[3]。诊断胸痛的注意事项: 胸痛不典型者, 应予以重视; 胸痛病情会不断变化, 为此需做好患者既往病史、使用药物的调查工作, 从而明确患者发生胸痛的主要原因; 实行快速检查后, 主动脉夹层瘤病例, 易于发生双上肢血压差异情况; 危重症患者应及时送至急救室抢救; 辅助检查的过程中, 需合理使用关键技术进行检查。优化急诊护理流程, 需确保护理人员对理论知识的掌握情况、操作水平, 以此提高抢救成功率[4]。护理人员应在进行基础治疗、护理后, 将患者及时送至急救室, 配合主治医师进行溶栓治疗、介入治疗, 进而确保

患者的生存质量。提前做好急救手术前准备工作, 主要的目的为减少抢救时间, 为患者之后的治疗赢取更多宝贵时间。急诊停留确诊专科治疗, 护理人员需按照护理流程要求, 提供个体化护理服务[5]。然后, 严格观察急诊胸痛患者的病情变化、生命体征。可实行健康宣教、心理疏导, 旨在促使患者能正确看待自身病症, 保持乐观的心态接受治疗、护理, 有效改善患者的预后情况。需要注意事项: 急诊急救护理的过程中, 一些病例的病情并不乐观, 患者、患者家属不能正确看待病症, 容易发生过激反应, 进而会对治疗/护理的效果造成直接影响。这时, 需实行优化急诊护理流程, 及时做好健康教育工作, 帮助患者、患者家属正确看待病症, 获得其支持、理解、信任[6]。

总而言之, 急诊胸痛患者抢救中, 实行优化急诊护理流程, 对提高患者护理满意度及抢救效果, 均有积极的影响, 值得临床方面广泛予以应用并推广。

参考文献:

- [1] 郝玉芳. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的临床应用[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7):136-137.
- [2] 梁玉敏, 蒋德贤, 王桂玲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(6):584-585.
- [3] 王焕东. 优化急诊护理流程对急诊PCI患者的效果研究[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2660-2661.
- [4] 王丽云. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的作用探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(18):213-215.
- [5] 李莉. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 大家健康旬刊, 2017, 5(14):218-219.
- [6] 黄博婷, 郑卓双. 优化急诊护理流程对脑动脉瘤患者抢救效果的影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(8):47-48.

(上接第182页)

除术存在极大的治疗难度, 并且患者极易容易丧失生命。B超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术是目前临床治疗急性胆囊炎常用的一种手术方式, 患者并不需要被剥离胆囊与气管插管, 因此明显缩减手术时间, 同时还适合应用在手术困难以及身体素质较差的患者治疗中[4]。此外, B超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术还具备以下3点优势: 第一, 手术过程中能够抽取胆汁进行化验, 从而为细菌性胆囊炎患者治疗方案的确定提供有效的参考资料。第二, 手术应用局部麻醉的手法, 操作难度低, 遗留创口小, 出血量低, 安全可靠, 能够促使患者早日痊愈。第三, 手术可以快速解除梗阻, 穿刺胆囊后将胆汁引流出来, 从而有效预防由于炎症扩散而诱发化脓、穿孔等症状的产生[5]。本研究成果中, 观察组患者的总有效率98%, 对照组患者的总有效率72%, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 观察组患者的手术时间、术中出血量以及住院时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述, 急性胆囊炎患者临床采取B超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术进行治疗, 可以取得明显的临床疗效, 并且遗留创伤小, 促

使患者早日痊愈, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 陈敏捷, 郑剑波. 经皮经肝胆囊穿刺序贯腔镜胆囊切除治疗老年急性重症胆囊炎效果比较[J]. 安徽医学, 2015, 34(16):1756-1758.
- [2] 朱耀荣, 武杨, 罗本清等. 经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高龄急性梗阻性胆囊炎治疗体会[J]. 肝胆外科杂志, 2015, 23(2):2121-2123.
- [3] 邹奇, 王勇, 陈杰等. 经皮经肝胆囊穿刺引流联合二期手术治疗高龄高危急性化脓性胆囊炎47例[J]. 实用医学杂志, 2016, 30(18):2981-2982.
- [4] 马羽佳, 刘兆玉, 卢再鸣等. 超声引导下经皮胆囊穿刺造瘘术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎[J]. 中国临床医学影像杂志, 2016, 21(25):3368-3369.
- [5] 高建军, 倪世强, 刘成国等. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症胆囊炎2例[J]. 临床医师杂志, 2016, 38(12):3202-3205.