

优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中及对急救时间影响观察

韩 鹏 杨春风 张笑笑

淮安市淮安医院急诊科 江苏淮安 223200

〔摘 要〕目的 讨论优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中及对急救时间影响。方法 入选 90 例急诊胸痛患者主要于 2021 年 5 月-2023 年 3 月接受病情诊疗, 随机分为对照组 45 例(常规急诊护理流程)与研究组 45 例(优化急诊护理流程)。观察指标: 急救时间及不良事件发生率。结果 研究组各项急救时间及不良事件总发生率指标均明显小于对照组, $P < 0.05$ 。结论 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用利于缩短急救时间, 减少不良事件发生率。

〔关键词〕急诊胸痛; 优化急诊护理流程; 急救时间; 不良事件

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-116-02

肺栓塞、冠心病及急性心肌梗死均属于临床中常见的急诊胸痛疾病, 此类患者需及时明确病情, 并采取有效治疗措施, 时间就是生命, 如何尽可能在黄金时间内予以患者有效救助对于挽救其生命有积极意义^[1]。基于急诊胸痛病情风险性, 有必要辅以有效护理措施, 常规急诊护理流程存在抢救效率较低的问题, 优化急诊护理流程利于规范抢救流程, 高效完成抢救工作, 使之有效缩短急救时间。基于此, 本次试验中对本院 2021 年 5 月-2023 年 3 月收治 90 例急诊胸痛患者采取常规急诊护理流程与优化急诊护理流程后临床效果进行了观察分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选 90 例急诊胸痛患者主要于 2021 年 5 月-2023 年 3 月接受病情诊疗, 随机分为对照组 45 例与研究组 45 例。对照组中男/女: 29/16, 年龄: (48.97 ± 6.88) 岁, 发病至就诊时间: (10.95 ± 2.86) h; 研究组中男/女: 28/17, 年龄: (48.99 ± 6.91) 岁, 发病至就诊时间: (10.99 ± 2.91) h。组间资料十分均衡 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 符合非创伤性胸痛诊断标准; 同意参与试验。

排除标准: 创伤性胸痛; 合并凝血异常、免疫功能缺陷或血液性疾病; 伴有其他器质性损伤; 妊娠期或哺乳期; 智力或精神异常。

1.2 方法

对照组实施常规急诊护理流程: 即将患者送入急诊室后, 护理人员遵医嘱对其进行病情监测及抢救治疗等护理措施。

研究组实施优化急诊护理流程: (1) 院前急救: 出动救护车前应将各项医疗器械及药品准备好, 并以电话的形式对路途中及现场人员进行实时指导, 院前急救护理人员经具备随机应变能力, 予以胸痛患者科学合理的院前救治, 转运期间应加强对其体征及病情观察, 送入急诊科时, 应准确无误告知急诊科护理人员患者体征监测情况、用药情况等。(2) 接诊: 接到急诊电话后, 急诊科护理人员应在 2min 之内准备好相关抢救物品, 并与家属进行联系及情绪安抚。立即给患者采取吸氧及输液治疗, 协助其摆放好体位姿势, 加强心电监护, 依据病情实际情况, 判断是否进行心电监测治疗。为胸痛患者开通绿色通道, 可先对其进行救治, 而后进行付费流程,

依据临床监测结果及患者主诉等, 判断其胸痛类型及程度等。急诊科护理人员需与医师做好分诊工作, 对患者体征、临床表现及主诉等进行相关记录。(3) 优化抢救流程: 抢救治疗工作开展前需充分的做好准备工作, 以防范出现耽误抢救治疗时间的情况, 对于 120 入院患者需在急救车上完成体征监测等护理工作; 对于自行入院患者需立即进行症状分析、评估, 对患者、家属主诉倾听, 并立即进行病情评估。非心源性及心源性属于胸痛主要类型, 依据患者症状表现, 进行差异化分析, 并为患者做好血气及心电图检查。护理人员应动态化监测胸痛患者体征, 至少建立 2 条及以上静脉通道, 若患者失血过多, 还应及时对血容量进行补充。在抢救治疗胸痛患者的过程中, 还需做好急诊科各区域时间的密切配合工作。(4) 复查: 要求患者炎症遵医嘱按时进行病情复查。

1.3 观察指标

1.3.1 急救时间

即对患者开始治疗时间、抢救治疗时间、体征恢复平稳时间指标进行统计。

1.3.2 不良事件发生率

即对中风、心力衰竭、休克不良事件总发生率进行统计。

1.4 统计学分析

以 SPSS.23 软件处理相关数据, 计量及计数资料依次完成 t 、 χ^2 检验工作, $P < 0.05$ 认为两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急救时间比较

研究组各项急救时间指标均明显短于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 急救时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数 (n)	开始治疗 时间	抢救治疗 时间	体征恢复 平稳时间
对照组	45	29.36 ± 5.96	19.78 ± 5.26	67.63 ± 7.17
研究组	45	21.58 ± 5.24	13.32 ± 4.14	54.44 ± 6.90
t	—	6.576	6.473	8.891
P	—	0.000	0.000	0.000

2.2 不良事件发生率比较

研究组不良事件总发生率的 4.44% 明显低于对照组的 (下转第 119 页)

0.05

如表 1 所示, 观察组在 SAS、SDS 等负面情绪评分上, 护理后下降程度明显多于对照组 ($p < 0.05$);

2.2 患者治疗依从性情况分析

见表 2 所示, 观察组治疗依从性为 93.02%, 对照组为 62.09% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	43	28 (65.12)	12 (27.91)	3 (6.98)	93.02%
对照组	43	13 (30.23)	17 (39.53)	12 (27.91)	62.09%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

目前, 人性化护理已成为结核病患者中的一种重要护理方式。护理人员通过与患者互动、交流, 理解患者的需求和情感状态, 根据需要提供个性化的护理服务。同时, 护理人员注重环境的整洁和卫生, 防止疾病传播, 并对患者进行健康教育和饮食指导, 提高患者的健康意识和自我管理能力。此外, 目前还有一些研究正在探讨如何进一步提高结核病患者的人性化护理水平, 例如通过提供在线心理支持和护理指

导等服务, 增强患者的自我管理能力和促进康复。同时, 还有一些研究在研发新型的护理设备和工具, 如智能床垫、智能监测系统等, 帮助护理人员更好地监测患者的病情和生命指标, 提高护理效果。结核病患者中采用人性化护理需要从多个方面进行全面的护理, 以提高患者的康复和治疗效果, 减轻病人的痛苦, 促进患者的康复。人性化护理在结核病患者中的应用已取得了一定的成效, 未来还需进一步加强护理人员的培训和技能提升, 提高护理质量和效果, 为患者提供更好的医疗保障和护理服务。

总而言之, 结核病患者中运用人性化护理, 可以有效改善其负面情绪, 提升其治疗依从性, 整体护理工作顺畅度更好。

[参考文献]

- [1] 安静. 人性化护理服务应用于结核病治疗患者中对护理质量及安全性的影响 [J]. 医学信息, 2021, 34(3):187-189.
- [2] 王微. 人性化护理服务应用于结核病治疗患者中对护理质量及安全性的干预价值 [J]. 中外女性健康研究, 2021(20):147-148.
- [3] 张巧. 人性化护理服务应用于结核病护理中的效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):385-386.

(上接第 116 页)

17.78%, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 不良事件发生机率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	中风	心力衰竭	休克	总发生率
对照组	45	3 (6.67)	3 (6.67)	2 (4.44)	8 (17.78)
研究组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	2 (4.44)
χ^2	—	—	—	—	4.050
P	—	—	—	—	0.000

3 讨论

优化急诊护理流程要求合理安排急诊胸痛患者抢救流程及内容, 井然有序及临危不乱的采取相关救治措施, 并保障救治时效性及风险控制性, 进而保障良好的急救治疗有效性及安全性^[2]。本次试验结果显示: 研究组各项急救时间及不良事件总发生率指标均明显小于对照组, $P < 0.05$ 。说明在急诊胸痛患者抢救中应用优化急诊护理流程措施利于降低不良事件发生机率, 节省急救时间。该项护理措施将为患者

开通绿色通道, 会对传统急诊护理流程进行升级与细化, 且会增强护理人员工作责任意识, 明确职责, 同时会快速判断患者病情, 而后辅助医师采取科学护理的治疗方案, 此外, 会优化各区域及不同职责护理人员之间联系密切度, 使得在保障分工更加细致化及合理性的基础上, 促使护理流程更加规范性及计划性, 进而有效减少不必要浪费时间, 提高急救效果, 并及时通过病情监测及记录工作, 做好不良事件风险防范及控制工作, 进而有效降低不良事件发生机率。

综上所述, 在急诊胸痛患者抢救中应用优化急诊护理流程措施利于防范不良风险事件, 减少急救时间。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 吉翠翠. 优化急诊护理流程对急性非创伤性胸痛患者抢救效果的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(25):124-125.

(上接第 117 页)

在未来发展上有以下趋势: (1) 个性化治疗: 随着基因测序和生物标志物的发展, 患者的治疗方案将越来越个性化。将有助于根据患者的特定基因型和生物标志物制定更为精准的治疗方案, 提高治疗效果。(2) 护理信息化: 随着医疗信息化的深入发展, ICU 心肌梗死患者的护理也将趋于信息化。通过建立护理信息系统, 实时记录患者的护理过程, 以便进行后期的分析和评估, 从而更好地指导临床实践。(3) 智能化护理: 通过使用智能化设备和技术, 可以实现远程监测和远程诊断。例如, 智能床垫可以通过无线传感器监测患者的呼吸、心率和体位, 帮助医护人员实时掌握患者的情况, 及时干预。(4) 综合性治疗: 将众多治疗手段结合起来进行治疗, 如药物治疗、手术治疗、中药治疗、物理治疗等多种治疗手段。(5) 协同护理: 通过建立多学科联合护理机制, 实现医、护、康、教等多方面的协同工作, 提高患者治疗效果和治愈率。

随着水平的提升, ICU 心肌梗死患者中的规范化护理将更加注重个性化和信息化, 结合智能设备和技术, 实现治疗手段的综合化和协同效应, 提高患者的康复和生命质量。

总而言之, ICU 心肌梗死患者中运用规范化护理后, 可以有效的提升患者生活质量, 减少并发症, 整体恢复状况更好。

[参考文献]

- [1] 张新航, 叶丽掀. 规范化护理对 ICU 心肌梗死患者临床症状和生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(25):43-46.
- [2] 王丹燕, 孙巧玲, 游芸芸. 规范化护理对急性心肌梗死患者的干预作用及对并发症发生率的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(22):78-81.
- [3] 林桂, 陈鑫鑫, 许艳秋. 规范化护理在心肌梗死危重患者中的效果评价 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(6):86-88.