

基于优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响探究

盛玲凤

江苏省宿迁市泗洪县第一人民医院急诊科 江苏盐城 223900

〔摘要〕目的 探究对急诊胸痛患者施以优化急诊护理流程对抢救效果的影响。方法 选取我院收治的急诊胸痛患者，实验时间为 2022 年 2 月—2023 年 3 月，样本：64 例，分组：密封信封抽选法，对照组（32 例）施以常规急诊护理流程，研究组（32 例）施以优化急诊护理流程，观察和比较组间抢救成功率、临床相关指标。结果 研究组的抢救成功率（96.88%）相比对照组（78.13%）要高（ $P<0.05$ ）。研究组分诊评估时间（ 1.41 ± 0.26 ）min、急诊停留时间（ 5.69 ± 1.12 ）min、急救时间（ 28.63 ± 5.81 ）min、开始治疗时间（ 38.54 ± 4.16 ）min、住院时间（ 8.36 ± 2.41 ）d 均比对照组要短（ $P<0.05$ ）。结论 对急诊胸痛患者提供优化急诊护理流程的效果显著，可提升抢救成功率，缩短急救时间，有较高临床应用价值。

〔关键词〕急诊胸痛；优化急诊护理流程；抢救效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）07-088-02

急诊科收治的患者病情均较为危重，而较多危重症会引发胸痛症状，包括心肌梗死、心绞痛等^[1]。该类疾病的病情进展较快，且较为凶险，因此及时为患者提供抢救治疗对保障其生命安全十分重要。但由于胸痛患者病情复杂，容易出现并发症，因此在急救过程中需配合进行护理干预^[2]。急诊护理工作较为繁杂，常规护理流程可辅助急救，但缺乏细节性、时效性，因此如何提升急诊胸痛护理质量十分重要。本次研究观察并分析了对胸痛患者提供优化急诊护理流程对抢救效果的影响，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的急诊胸痛患者，实验时间为 2022 年 2 月—2023 年 3 月，样本：64 例，分组：密封信封抽选法，对照组（32 例）男女比例为 17：15，年龄区间经统计在 25—75 岁，均值（ 50.03 ± 3.41 ）岁。研究组（32 例）男女比例为 16：16，年龄区间经统计在 25—75 岁，均值（ 50.47 ± 3.25 ）岁。组间一般信息对比， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规急诊护理流程，患者入院后引导其快速就诊，安置在抢救室后行心电图扫描，建立静脉通道，遵医嘱予以患者抢救药物，监测体征波动，确诊后转专科处理。

研究组施以优化急诊护理流程，①优化院前急诊流程：接到急诊电话后，快速准备相应医疗物品出诊，在前往现场的途中保持与患者及其家属的联系，了解患者胸痛情况、病史等。到达现场后快速评估患者病情，建立静脉通道，予以相应药物。并与相关科室进行联系，确保患者入院后能够快速接受检查与治疗。②优化院内接诊流程：开通绿色通道，指导行各项检查，获得检查结果后对患者疾病类型、严重程度进行

划分，判断心源性胸痛与非心源性胸痛等，根据病情危重程度采取相应护理配合模式。对于低危患者，遵医嘱予以相关药物，在其用药后对患者病情、体征持续观察。对高危患者，需要行急诊手术者，为其提供优质围术期护理。③心理护理：在急救过程中对患者情绪观察，采取鼓励、安抚、引导等方式使其情绪保持平缓，提升其依从性。同时，增加与患者家属的沟通，安抚其情绪，了解患者基本信息，并指导其进行入院手续办理等。

1.3 观察指标

记录与对照组间抢救成功率。

临床相关指标：纳入会诊评估时间统计值、急诊停留时间统计值、急救时间统计值、开始治疗时间统计值、住院时间统计值。

1.4 统计学分析

数据录入 spss25.0 处理，计数资料： n （%）， χ^2 检验，计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ ， t 检验。有差异： $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 抢救成功率

研究组的值更高， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 抢救成功率对比 n （%）

组别	n	抢救成功例数	抢救成功率
研究组	32	31	96.88%
对照组	32	25	78.13%
χ^2	--	--	5.143
P	--	--	0.023

2.2 临床相关指标

研究组的值均较低， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 临床相关指标对比 $(\bar{x}\pm s)$

组别	n	会诊评估时间（min）	急诊停留时间（min）	急救时间（min）	开始治疗时间（min）	住院时间（d）
研究组	32	1.41 ± 0.26	5.69 ± 1.12	28.63 ± 5.81	38.54 ± 4.16	8.36 ± 2.41
对照组	32	2.88 ± 0.45	8.95 ± 1.87	40.15 ± 5.25	51.25 ± 4.75	10.97 ± 2.58
t	--	15.000	8.485	10.937	11.395	4.182
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

诱发胸痛的原因较多，因胸部位涉及器官较多，包括肺部、

心脏等，致命性胸痛以急性心肌梗死多见^[3]。且不同患者的（下转第 90 页）

表 2 对比两组患者生活质量

组别	n	护理后 1 周	护理后 1 月
对照组	30	492.11±50.14	580.54±51.55
实验组	30	530.32±51.21	650.13±48.68
t	-	2.919	5.375
P	-	0.005	<0.001

3 讨论

急性心肌梗死目前在临床较为常见，通常患者会出现胸痛，该类疾病发病较为突然，病情发展较为迅速，具有致死率。因此有效的护理措施十分重要，而早期心脏康复护理能够帮助恢复心功能，促进机体康复，能够有效改善日常生活质量。

据研究结果显示，实验组患者生活质量改善更显著 ($P<0.05$)；指导患者早期康复锻炼，能够帮助患者心功能恢复更加有效，能够增加患者心脏输出量；再依据患者病情恢复情况，为患者制定合适的心脏康复训练计划，有利于血液循环，预防肌肉出现萎缩现象。护理人员指导患者每日坚持锻炼，且运动量依据机体承受能力循序渐进，能够帮助患者机体恢复能动性，帮助患者心脏提高承受度，能够促进病情恢复，提高生活质量^[5]。

综上所述：早期心脏康复护理应用于急性心肌梗死介入

术患者术后护理中，能够促使患者心功能恢复效果更佳，早期康复训练能够促进患者提高机体能动性，改善生活质量水平，提高预后效果。

〔参考文献〕

- [1] 吴经纬.早期心脏康复护理对急性心肌梗死介入治疗后患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志, 2020, 39(12):2187-2189.
- [2] 李玉勤, 张艳平.早期心脏康复护理对急性心肌梗死介入治疗后患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药, 2021, 50(1):252-253.
- [3] 于小香, 赵艳芳.介入治疗后急性心肌梗死患者早期心脏康复护理的临床疗效[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(2):244-249.
- [4] 王洁, 杜希剑.基于回授法的延续心脏康复护理干预对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响[J].中外医学研究, 2021, 19(3):93-97.
- [5] 张利娟, 彭倩, 杨展.早期路径心脏康复对急性心肌梗死冠状动脉介入治疗术后心功能与心血管不良事件的影响[J].黑龙江医学, 2021, 45(20):2135-2137.

(上接第 87 页)

清洗的质量。这有助于发现和解决清洗过程中的问题，提高清洗效果，可以帮助识别和评估腔镜器械清洗过程中的风险，并采取相应的措施进行控制和预防。通过定期的检查和调整，可以及时发现和纠正潜在的问题，降低风险，注重数据的收集和分析，通过收集和分析清洗过程中的数据，可以了解清洗效果、问题和改进的需求。这有助于制定有效的改进措施，提高清洗质量，PDCA 循环护理管理需要团队的合作和参与，通过团队的共同努力，可以不断改进腔镜器械清洗的质量。团队成员可以共同制定计划、执行任务、检查结果，并共同决定是否需要进行调整和进行^[4-5]。本次研究结果显示，观察组的护理质量明显优于对照组，同时，观察组灭菌合格率高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述，在腔镜器械清洗质量中实施 PDCA 循环护理管理，可以充分提高腔镜器械清洗的护理质量，值得在消毒供

应室中应用推广。

〔参考文献〕

- [1] 王义凤.PDCA 模式应用于手术室腔镜器械送消毒供应中心清洗灭菌中效果及对提高灭菌物品合格率、质量的影响分析[J].中国医疗器械信息, 2023, 29(08):164-166.
- [2] 赵建香.PDCA 模式在消毒供应中心腔镜灭菌中的应用及其安全性研究[J].智慧健康, 2022, 8(27):84-87+92.
- [3] 王立珍, 陈静.腔镜器械清洗质量及其护理管理的效果分析[J].名医, 2022, (06):135-137.
- [4] 俞桂湘.PDCA 循环在腔镜消毒灭菌中的应用及效果分析[J].名医, 2021, (08):191-192.
- [5] 汪洪鸿.PDCA 循环在降低腔镜类器械清洗不合格率中的应用价值探讨[J].当代临床医刊, 2020, 33(06):606+602.
- [6] 徐志明, 李敏.PDCA 循环在供应室腔镜器械清洗质量中的应用价值[J].医疗装备, 2020, 33(20):47-48.

(上接第 88 页)

疼痛的性质、时间存在差异性，若发病后救治不及时会威胁患者生命安全。急救过程中的护理流程及效率对急救效果有直接影响。常规急救护理流程虽然有程序性，但其缺乏一体化，较多环节之间缺乏连贯性，导致在分诊评估、急诊停留时间中容易耽误时间，对患者最佳急救时间会构成影响。

本次研究结果表明：以对照组为比对象，急救成功率方面，研究组的值更高 ($P<0.05$)。临床相关指标与对照组对比，研究组各目标值均较低 ($P<0.05$)，由此说明，优化急诊护理流程的应用可辅助提升抢救效果，对保障胸痛患者生命安全有重要作用。原因分析为：优化急诊护理流程遵循“以患者为主”的原则，对各项急诊护理流程优化，提升院前、院内护理流程的连续性，实现流程一体化，以救治为先，减少其中的繁琐环节，并促进各环节逐层推进，可在缩短急救准备时间、急诊停留时间等基础上，提升护理效果，把握

救治时间，保障患者生命安全。如在前往救治现场时保持与患者、医院的联系，了解患者情况，到现场后快速评估患者病情，予以基础救治处理，并将患者信息传输至医院内，提前与相关科室联系，使其做好准备，在患者入院后开通绿色通道立刻予以检查、分诊、救治，以此可减少急诊停留时间，使患者尽快得到救治。

综上，予以急诊胸痛患者优化急诊护理流程对提升抢救成功率有显著效果，可缩短急救时间。

〔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(01):113-117.
- [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.
- [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.