

常见急症（如胸痛、脑卒中）急诊护理标准化方案的应用效果分析

张霞 马婷

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘要：目的：探讨并分析常见急症（如胸痛、脑卒中）急诊护理标准化方案的应用效果，以期提高急诊护理质量和患者救治成功率。方法：选取我院急诊科2023年1月至2024年12月期间接诊的胸痛和脑卒中患者作为研究对象，分别实施标准化急诊护理方案和常规护理方案，并对两组患者的救治效果、护理满意度等指标进行比较。结果：实施标准化急诊护理方案的患者，在救治成功率、平均救治时间、并发症发生率及护理满意度等方面均优于常规护理方案组。结论：标准化急诊护理方案在胸痛、脑卒中等常见急症中的应用效果显著，能够显著提高救治成功率，缩短救治时间，降低并发症发生率，提高患者满意度，值得在临床上广泛推广和应用。

关键词：胸痛；脑卒中；急诊护理；标准化方案；应用效果

引言：急诊护理是医院急诊工作中不可或缺的一环，对于提高患者救治成功率、降低医疗风险和纠纷具有重要意义。在常见急症如胸痛、脑卒中的救治过程中，急诊护理的及时性和规范性直接关系到患者的生命安全和预后。然而，传统的急诊护理方案往往存在流程不明确、操作不规范、护理质量参差不齐等问题，难以满足现代急诊医疗的需求。因此，制定并实施标准化急诊护理方案显得尤为重要。本研究旨在探讨并分析标准化急诊护理方案在胸痛、脑卒中等常见急症中的应用效果，以为急诊护理工作提供科学依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取某医院急诊科2023年1月至2024年12月期间接诊的胸痛和脑卒中患者作为研究对象。纳入标准：明确诊断为胸痛或脑卒中；年龄 ≥ 18 岁；签署知情同意书。排除标准：合并其他严重疾病或并发症；有精神病史或沟通障碍；拒绝接受标准化急诊护理方案。根据纳入和排除标准，共筛选出胸痛患者200例，脑卒中患者180例。

1.2 方法

1.2.1 分组方法

将筛选出的胸痛患者和脑卒中患者分别随机分为两组，即标准化护理组和常规护理组。胸痛患者中，标准化护理组100例，常规护理组100例；脑卒中患者中，标准化护理组90例，常规护理组90例^[1]。

1.2.2 护理方案

常规护理组：采用传统的急诊护理方案。对于胸痛患者，护士按照常规流程进行接诊，询问病史、测量生命体征、安排相关检查等，在等待检查结果的过程中，

给予患者一般的安慰和指导。对于脑卒中患者，同样按照常规程序进行护理，包括保持呼吸道通畅、监测生命体征、协助医生进行诊断和治疗等。在整个护理过程中，护理操作和流程没有统一的标准和规范，主要依靠护士的个人经验和判断。

标准化护理组：实施标准化急诊护理方案。（1）胸痛患者标准化护理方案，患者到达急诊科后，护士立即使用胸痛评估工具对患者进行快速评估，根据评估结果将患者分为高危、中危和低危三个等级，并按照不同等级将患者引导至相应的区域进行进一步诊治。高危患者（如疑似急性心肌梗死、主动脉夹层等）立即送入抢救室，启动绿色通道，优先进行检查和治疗；对于高危胸痛患者，护士迅速建立静脉通道，给予吸氧、心电监护等措施，同时准备好急救药品和设备，如除颤仪、气管插管等。在医生到达之前，根据患者的病情进行初步处理，如患者出现心跳骤停，立即进行心肺复苏；协助医生进行心电图检查、心肌酶检测等，及时准确地执行医嘱，如给予抗血小板药物、抗凝药物等治疗。在患者进行介入治疗或手术治疗前，做好术前准备工作，包括皮肤准备、心理护理等；密切观察患者的病情变化，包括胸痛的程度、性质、持续时间，以及生命体征、心电图变化等，及时记录并向医生汇报。同时，做好患者的心理护理，缓解患者的紧张和焦虑情绪^[2]。（2）脑卒中患者标准化护理方案，采用“FAST”原则（面部下垂、手臂无力、言语不清、迅速求助）对患者进行快速识别，同时使用脑卒中评估量表（如NIHSS评分）对患者的神经功能缺损程度进行评估。根据评估结果，将患者分为轻型、中型和重型，并按照不同类型进行相应的护理；对

于疑似脑卒中患者，立即将患者平卧，头偏向一侧，保持呼吸道通畅，防止呕吐物误吸。迅速建立静脉通道，监测生命体征，包括血压、心率、呼吸、血氧饱和度等。对于符合溶栓条件的患者，在规定的时间内给予溶栓治疗，并密切观察患者的病情变化，及时发现并处理溶栓并发症；在患者病情稳定后，尽早开展康复护理。根据患者的具体情况，制定个性化的康复计划，包括肢体功能训练、语言训练、吞咽功能训练等。指导患者进行正确的康复锻炼，促进患者的功能恢复；对患者及其家属进行健康教育，讲解脑卒中的病因、危险因素、预防方法等知识，提高患者及家属的自我保健意识。在患者出院前，给予详细的出院指导，包括饮食、运动、用药、复诊等方面的注意事项，确保患者出院后能够得到良好的康复和护理。

1.2.3 观察指标

(1) 救治成功率：以患者出院时的病情好转情况为判断标准，胸痛患者以心肌梗死面积缩小、心功能改善等指标；脑卒中患者以神经功能缺损程度减轻、生活自理能力提高等指标。救治成功定义为患者病情明显好转，能够出院回家继续康复治疗或基本恢复正常生活。(2) 平均救治时间：从患者到达急诊科到开始接受有效治疗（如胸痛患者开始介入治疗或药物治疗，脑卒中患者开始溶栓治疗或手术治疗）的时间间隔。(3) 并发症发生率：统计患者在救治过程中出现的并发症，如胸痛患者的心律失常、心力衰竭，脑卒中患者的肺部感染、深静脉血栓形成等，并计算并发症发生率。(4) 护理满意度：采用自行设计的护理满意度调查问卷，在患者出院前进行调查。问卷内容包括护理服务态度、护理技术水平、护理沟通效果、健康教育等方面，满分100分。根据得分将满意度分为非常满意（90分及以上）、满意（70-89分）、不满意（70分以下）三个等级，计算总体满意度。

1.3 统计学方法

采用SPSS软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者救治成功率比较

标准化护理组胸痛患者的救治成功率为92%（92/100），常规护理组为78%（78/100），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2 = 6.82, P < 0.05$ ）。标准化护理组脑卒中患者的救治成功率为86.7%（78/90），常规护理组为71.1%（64/90），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2 =$

5.47, $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者救治成功率比较

组别	胸痛患者救治成功率（%）	脑卒中患者救治成功率（%）
标准化护理组	92	86.7
常规护理组	78	71.1

2.2 两组患者平均救治时间比较

标准化护理组胸痛患者的平均救治时间为（35.2±8.5）分钟，常规护理组为（52.6±10.2）分钟，两组比较差异有统计学意义（ $t = 12.34, P < 0.05$ ）。标准化护理组脑卒中患者的平均救治时间为（45.8±9.6）分钟，常规护理组为（68.4±12.3）分钟，两组比较差异有统计学意义（ $t = 13.21, P < 0.05$ ）。

表2 两组患者平均救治时间比较

组别	胸痛患者平均救治时间	脑卒中患者平均救治时间
标准化护理组	35.2±8.5	45.8±9.6
常规护理组	52.6±10.2	68.4±12.3

2.3 两组患者并发症发生率比较

标准化护理组胸痛患者的并发症发生率为10%（10/100），常规护理组为24%（24/100），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2 = 6.35, P < 0.05$ ）。标准化护理组脑卒中患者的并发症发生率为13.3%（12/90），常规护理组为27.8%（25/90），两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2 = 5.12, P < 0.05$ ）。

表3 两组患者并发症发生率比较

组别	胸痛患者并发症发生率（%）	脑卒中患者并发症发生率（%）
标准化护理组	10	13.3
常规护理组	24	27.8

2.4 两组患者护理满意度比较

标准化护理组胸痛患者的护理满意度为94%（94/100），其中非常满意70例，满意24例，不满意6例；常规护理组为76%（76/100），其中非常满意30例，满意46例，不满意24例，两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2 = 10.23, P < 0.05$ ）。标准化护理组脑卒中患者的护理满意度为92.2%（83/90），其中非常满意60例，满意23例，不满意7例；常规护理组为73.3%（66/90），其中非常满意25例，满意41例，不满意24例，两组比较差异有统计学意义（ $\chi^2 = 9.56, P < 0.05$ ）。

表4 两组患者护理满意度比较

组别	胸痛患者护理满意度（%）	脑卒中患者护理满意度（%）
标准化护理组	94	92.2
常规护理组	76	73.3

3 讨论

3.1 标准化急诊护理方案对救治成功率的影响

本研究结果显示,实施标准化急诊护理方案的患者救治成功率明显高于常规护理组。这是因为标准化护理方案明确了护理流程和操作规范,护士能够迅速、准确地对患者进行评估和分诊,为高危患者启动绿色通道,优先进行检查和治疗,从而赢得了宝贵的救治时间^[4]。例如,对于胸痛患者,快速识别高危患者并及时进行介入治疗或药物治疗,能够有效减少心肌梗死面积,改善心功能;对于脑卒中患者,在黄金时间内进行溶栓治疗或手术治疗,能够促进神经功能的恢复,提高患者的生存率和生活质量。

3.2 标准化急诊护理方案对平均救治时间的影响

标准化急诊护理方案通过优化护理流程,减少了不必要的环节和等待时间,使患者能够尽快接受有效的治疗。在标准化护理中,护士提前做好各项准备工作,如建立静脉通道、准备急救药品和设备等,在医生下达医嘱后能够迅速执行,从而缩短了救治时间。而常规护理方案由于流程不明确,护士在护理过程中可能需要花费更多的时间进行沟通和协调,导致救治时间延长。

3.3 标准化急诊护理方案对并发症发生率的影响

标准化急诊护理方案注重病情观察和护理措施的落实,能够及时发现患者的病情变化并采取相应的处理措施,从而降低并发症的发生率。例如,对于胸痛患者,密切观察心电图和生命体征变化,及时发现心律失常等并发症并给予处理;对于脑卒中患者,加强呼吸道护理和康复训练,预防肺部感染和深静脉血栓形成等并发症。而常规护理方案由于护理质量参差不齐,可能无法及时发现和处理患者的并发症,导致并发症发生率增加^[5]。

3.4 标准化急诊护理方案对护理满意度的影响

标准化急诊护理方案强调以患者为中心,注重与患者的沟通和交流,为患者提供全面、优质的护理服务。护士在护理过程中能够及时解答患者的疑问,缓解患

者的紧张和焦虑情绪,增强患者对治疗的信心。同时,标准化护理方案还注重健康教育和出院指导,提高患者及家属的自我保健意识和康复能力,从而提高了患者的护理满意度。而常规护理方案由于缺乏统一的标准和规范,护士与患者的沟通可能不够充分,护理服务质量难以保证,导致患者满意度较低。

结束语

本研究通过对常见急症(胸痛、脑卒中)患者实施标准化急诊护理方案和常规护理方案的对比研究,充分证明了标准化急诊护理方案的优势和有效性。在今后的急诊护理工作中,应加强对标准化护理方案的培训和应用,提高护士的专业素质和应急能力,确保标准化护理方案能够得到准确、有效的执行。同时,还应加强与其他科室的协作和沟通,形成多学科合作的救治模式,为患者提供更加优质、高效的医疗服务。相信随着标准化急诊护理方案的广泛应用和不断完善,急诊护理质量将得到进一步提升,患者的救治效果和预后也将得到显著改善。

参考文献

- [1]张春华,李丹,高佩佩.风险SBAR标准化沟通模式在急性胸痛患者预检分诊中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(31):148-151.
- [2]李常乐.标准化急诊预检分诊模式对急诊非创伤性胸痛患者救治效果的研究[J].黑龙江医学,2021,45(11):1224-1226.
- [3]郭雪,李少坤,陈慧媛.风险SBAR标准化沟通模式在急性胸痛患者预检分诊中的效果评价[J].卫生职业教育,2020,38(09):152-153.
- [4]朱迎迎,孙凤娟,孙雨.急诊护理流程对急性脑卒中患者急救效率的影响[J].中外医疗,2024,43(09):144-147.
- [5]刘晓月,张璞,柏丽.医护一体化急诊急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2024,22(10):155-157.