

急腹症患者分诊及急诊护理效果分析

孙小磊

海军第971医院崂山医疗区 山东 青岛 266100

摘要: 急腹症, 一种临床常见的危急重症, 因其症状复杂、病情发展迅速, 对患者的生命安全构成严重威胁。科学的分诊和高效的急诊护理成为降低病死率、改善预后的关键。本文旨在全面分析急腹症患者的分诊策略, 以及急诊护理在其中的效果, 为提升急腹症救治水平提供理论依据和实践参考。

关键词: 急腹症; 患者分诊; 急诊护理; 效果分析

1 引言

急腹症, 一个看似简单却蕴含复杂临床表现的医学术语, 向来是急诊医学领域的一大挑战。它以突然而来的剧烈腹痛为特征, 往往在短时间内病情迅速恶化, 如若未能及时、准确地进行分诊和进行有效的急诊护理, 可能会导致一系列严重的并发症, 甚至危及患者的生命。因此, 探讨急腹症患者的有效分诊与急诊护理, 不仅对于提升医疗服务质量, 缩短急救时间, 减少并发症, 而且对于提高患者的生存率、降低医疗成本, 以及改善患者的生活质量具有深远意义。

2 急腹症患者分诊准则

急腹症患者分诊准则的建立和执行是决定患者能否快速获得准确诊断和及时治疗的关键环节。这些准则不仅基于临床医生的专业知识和经验, 也依赖于最新的医学研究和证据。

2.1 首要的分诊准则之一是临床评估。这包括对患者全身状况的快速评估, 如意识状态、生命体征(如心率、血压和呼吸频率)以及总体体征, 如皮肤色泽和温度。意识丧失或严重的生命体征不稳定常常提示病情极其严重, 需要立即进行干预。此外, 医护人员还会根据患者是否存在休克迹象, 如低血压、皮肤湿冷, 来判断是否存在体内大量出血或其他液体丢失的可能。

2.2 病史采集是分诊过程中不可或缺的一部分。医生需要询问病史, 以确定疼痛的性质(如绞痛、钝痛或持续性疼痛)、持续时间、是否伴随其他症状(如恶心、呕吐、发热、腹泻或便秘), 以及患者的基础疾病情况。例如, 有胆囊疾病史的患者出现腹痛, 可能提示急性胆囊炎; 而胃肠道感染的病史则提示可能的急性阑尾炎。病史采集有助于医生快速缩小诊断范围, 排除一些非急腹症的可能, 比如胃肠炎或肾结石。

2.3 体格检查同样关键。医生会通过触诊、叩诊、听诊和视诊来检查腹部的状况。通过触诊, 医生可以寻

找压痛、反跳痛(腹壁肌肉紧张, 抗拒触诊的进一步深入)和腹肌紧张(板状腹)等标志性体征, 这些常提示炎症或腹膜炎的存在。另外, 医生还会关注是否存在肿块、肝脾肿大等异常发现。叩诊时, 医生通过听诊来判断肠鸣音是亢进还是减弱, 这对于识别肠梗阻等疾病至关重要。

2.4 实验室检查和影像学检查也是分诊过程中不可或缺的一部分。例如, 白细胞计数升高、血小板减少或是特定生化指标异常可能提示炎症或出血。超声波、X线、CT或MRI等影像学检查能帮助医生直观地看到腹腔内的结构, 识别出有无积液、肿块或是器官的异常。

3 分诊流程及优化

在急腹症患者的救治过程中, 分诊流程的效率和質量直接关系到患者能否及时得到恰当的治疗。传统的分诊流程通常包括预检、初步评估、分诊决策和后续处理四个步骤。然而, 面对病情复杂多变的急腹症患者, 传统的流程可能存在延误诊断、忽视关键信息等问题。因此, 优化分诊流程, 提升分诊效率, 是当前医疗实践的重要议题。

3.1 预检阶段是分诊流程的起点。预检人员, 通常是护士, 负责初步筛查患者, 识别出可能的急腹症患者。优化措施之一是提供专业的培训, 确保预检人员具备识别急腹症症状的基本知识和技能, 能够快速识别出腹痛、面色苍白、出冷汗等典型症状, 并能初步判断病情的严重程度。

3.2 在初步评估阶段, 医护人员需要对患者进行全面的临床评估, 包括生命体征监测、病史采集和体格检查。优化这个阶段的关键在于缩短评估时间, 同时保证信息采集的完整性和准确性。采用标准化的评估工具, 如疼痛评分量表、快速腹部评估工具, 可以提高评估的效率和一致性。此外, 建立信息系统, 实时记录和传递患者的评估数据, 有助于减少信息传递的错误和遗漏。

3.3 分诊决策阶段是决定患者去向的关键环节，通常由经验丰富的医生负责。优化这一阶段，一方面需要制定明确的分诊规则，例如基于临床指标和病史的分诊算法，减少主观判断带来的不确定性。另一方面，利用人工智能辅助诊断系统，如机器学习模型，可以快速分析大量临床数据，辅助医生进行更准确的诊断。

3.4 后续处理阶段，包括患者转诊、进一步检查和治疗计划的制定。优化措施包括优化转诊路径，确保患者能迅速到达相应的诊疗区域，如手术室或重症监护室。同时，建立跨部门的沟通机制，确保信息的快速传递，减少不必要的重复检查。

3.5 优化分诊流程还需要从组织层面进行思考。定期评估和改进流程是持续质量改进的重要手段。通过收集患者满意度调查、医护人员反馈和护理质量指标，可以发现问题并及时调整。比如，如果发现某些环节的等待时间过长，可以考虑增加急诊资源，如增加医生或护士的人数，或者优化工作流程。

4 急诊护理的重要性

在急腹症患者的救治过程中，急诊护理不仅是对医生诊疗决策的有力支持，更是在生死攸关的时刻，为患者提供直接的生命保障。急诊护理人员的专业技能、判断力和同理心，对于患者预后具有决定性的影响。

4.1 实时监测是急诊护理的基础。急腹症患者的生命体征在短时间内可能出现剧烈变化，如血压骤降、心率失常、呼吸困难等，这就要求护理人员具备敏锐的观察力，及时发现并报告这些变化。通过连续的血压、心率、呼吸频率、氧饱和度等监测，护理人员可以为医生提供实时的病情动态，对潜在的并发症进行早期预警，从而制定更有效的治疗策略。

4.2 有效的疼痛管理在急腹症护理中占据核心地位。剧烈的腹痛是急腹症的典型症状，而疼痛控制可以帮助患者缓解焦虑，改善他们在疼痛中的生理和心理状态。护理人员需要运用各种疼痛评估工具，如视觉模拟评分法或口述分级评分，以准确量化患者疼痛的程度。在此基础上，他们能及时调整治疗方案，如使用非甾体抗炎药、阿片类药物或神经阻滞技术，为患者提供及时而适当的镇痛。

4.3 护理人员在急腹症患者管理中的专业护理技巧也不容忽视。例如，对于疑似消化道穿孔的患者，可能会要求禁食和禁水，以防止内容物进一步扩散。护理人员需确保患者理解和遵守这些限制，同时提供心理支持，帮助他们度过艰难的恢复期。对于存在液体丢失风险的患者，护理人员需密切监控体液平衡，确保及时补充丢

失的水分和电解质，防止脱水或电解质紊乱。

4.4 在一些特殊情况下，护理人员还需要执行特定的应急措施，如在怀疑肠梗阻或腹膜炎的患者中，可能需要进行腹腔穿刺或放置引流管以减轻腹腔内压力。这些操作通常需要护理人员具备高度的专业技能和冷静的判断，以确保操作的安全和有效性。

5 实际案例分析

实际案例分析是检验急腹症患者分诊与急诊护理效果的最佳途径，通过具体案例的深入剖析，我们可以更直观地理解分诊策略的运用、护理措施的实施以及其对患者预后的影响。以下是一个关于急腹症患者分诊与急诊护理的案例，从中我们可以汲取经验和教训，进一步提升护理质量。

案例1：患者李女士，55岁，因突发剧烈腹痛急诊入院，初步评估显示腹痛部位在右下腹，伴有发热和恶心。预检护士快速识别出可能的急性阑尾炎症状，并将其引导至快速评估区域。急诊医生通过详细的病史询问和体格检查，初步判断为阑尾炎，同时对李女士进行实验室检查，结果显示白细胞计数显著升高。

根据分诊准则，医生决定将李女士送入手术室。护理团队迅速行动，为李女士办理相关手续，同时实施疼痛管理，减轻其焦虑情绪。手术过程中，麻醉科与手术室团队紧密协作，成功进行了阑尾切除术。术后，护理人员密切关注李女士的生命体征，及时调整治疗方案，确保伤口愈合及术后康复。

然而，在手术后第二天，李女士出现腹痛加剧，体温升高，白细胞计数持续上升。护理人员根据经验判断可能存在感染，立即报告医生，进行再次评估。通过影像学检查，发现阑尾切除术后并发了盆腔脓肿。护理团队调整了抗生素治疗方案，增加了引流措施，并提供心理支持，帮助李女士度过难关。经过一周的治疗，李女士的感染得到控制，顺利康复出院。

案例2：患者张先生，60岁，同样因急性腹痛入院，疼痛部位广泛，伴随呕吐和腹泻。预检护士发现张先生面色苍白、出汗，初步评估可能为急性胃肠炎。然而，经过详细病史采集和体格检查，医生发现张先生有糖尿病史，且血糖控制不佳，可能合并了糖尿病酮症酸中毒。进一步的实验室检查证实了这一诊断，而非单纯的胃肠炎。

在急腹症分诊过程中，医生对张先生的病情进行了重新评估，并将其转入内分泌科，同时调整了护理策略，包括血糖监测、营养支持和酸碱平衡调整。经过及时的治疗，张先生的酸中毒得到纠正，腹痛缓解，血糖

水平逐渐恢复正常。通过多学科协作，成功避免了可能因误诊而延误的治疗。

以上案例展示了急腹症分诊与急诊护理中，准确的病史采集、体格检查以及多学科协作的重要性。虽然案例1的初始诊断较为顺利，但在后续护理过程中，护理团队及时发现并处理了并发症，确保了患者的康复。而在案例2中，医生和护理人员通过深入分析病情，避免了可能的误诊，从而提供了更恰当的治疗方案。这些案例不仅体现出急腹症患者分诊与急诊护理的复杂性，也强调了持续学习、优化流程和团队协作的必要性。

6 护理改进策略

在面对急腹症患者时，护理改进策略是提升救治效率和患者满意度的关键。在既有的分诊流程和护理实践中，虽然已经取得了显著的成果，但仍存在着不少可以改进的空间。通过结合最新的研究成果和临床实践经验，我们可以提出以下几点护理改进策略：

6.1 流程再造与标准化：在急腹症的护理过程中，标准化的流程至关重要。通过制定标准的护理路径，包括疼痛管理、体征监测和治疗干预，可以确保每个患者都得到一致且高质量的护理。这需要根据每个步骤的关键指标，如疼痛评分、生命体征变化等，进行流程的细化和优化。此外，定期的流程审查和更新，以适应新的医疗技术和临床指南，也是流程再造的重要组成部分。

6.2 团队协作与沟通强化：急腹症的护理涉及多学科的协作，从急诊预检到手术室、ICU，再到术后恢复，每个环节都需要无缝对接。强化团队间的沟通，定期进行护理会议，分享临床经验和疑难病例，有助于提升整个护理团队的应变能力和决策效率。同时，通过引入临床路径团队，将不同专业背景的医护人员集合在一起，共同讨论和解决问题，可以进一步提升急腹症患者的救治效果。

6.3 护理人员培训与能力提升：为护理人员提供持续的专业发展机会，定期进行急腹症相关知识和技能的培训，包括快速评估工具的使用、疼痛管理策略、应急护理措施等。通过模拟训练和实战演练，提升护理人员在压力环境下处理急腹症的能力。同时，鼓励护理人员获取更高级的护理资格，如急腹症护理专科护士，以提高护理质量。

6.4 患者教育与心理支持：急腹症患者往往对疾病和

治疗充满恐惧，因此，提供恰当的教育和心理支持至关重要。护理人员应花时间向患者解释病情、治疗方案和预期结果，以减轻患者的焦虑。此外，引入心理咨询师或专业的心理支持团队，为患者及其家属提供必要的心理疏导，有助于提高治疗的依从性，促进患者的康复。

6.5 电子化和信息化的利用：利用信息技术，如电子健康记录、移动护理信息系统，可以实时记录患者的护理数据，提高信息的传递效率，减少错误。同时，通过数据的分析，可以识别出护理过程中的瓶颈，为流程改进提供依据。此外，电子化工具还可以帮助护理人员追踪患者的疼痛管理效果，及时调整治疗计划。

6.6 患者满意度与反馈机制：建立患者满意度调查和反馈系统，定期收集患者对护理服务的反馈，了解患者的需求和期望，以便改进护理服务。护理团队在收到反馈后，应当分析问题，及时调整措施，并向患者通报改进情况，以体现以患者为中心的护理理念。

结束语

优化急腹症的分诊流程，提升急诊护理的专业化程度，以及加强多学科协作，是提升救治效果的重要途径。未来，随着医学科技的进步，我们期待能有更精准的分诊工具和更高效的护理模式出现，以期在生死时速中为急腹症患者争取更多生机。然而，这一切的前提是，每一位医护人员都需保持高度的责任心和专业素养，始终以患者为中心，用实际行动践行急腹症救治的高效与精准。

参考文献

- [1]郑高洁,海中焯,王卫光.以临床护理路径为导向的院前急救在外科急腹症患者中的应用[J].临床医学工程,2023,30(12):1737-1738.
- [2]高蓉.急诊预检分诊护理流程在急腹症患者诊治中的应用探讨[J].名医,2022,(06):32-34.
- [3]邓雪如.急诊预检分诊护理流程用于急腹症患者诊治中的价值评价[J].黑龙江中医药,2021,50(02):389-390.
- [4]陈月琴.急腹症患者分诊及急诊护理价值分析[J].名医,2020,(20):129-130.
- [5]王玲,陈晨,高杨杨.老年急腹症患者运用急诊护理干预的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):119.