

# 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的作用解析

李梦婷 刘晓敏

西安交通大学第二附属医院-急诊科 陕西 西安 710000

**摘要：**目的：本文解析在急诊胸痛患者的抢救过程中，优化急诊护理流程的效果。方法：抽取2023年6月-2024年6月期间，我院收治的94例急诊胸痛患者作为研究对象，电脑随机分为对照组与观察组，各组47例，分别实施常规急诊护理流程与优化急诊护理流程，对比两组患者抢救效果。**结果：**观察组患者抢救效果有效率显著高于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组各项时间指标均短于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者抢救后疼痛程度远低于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者不良事件发生率更低，两组发生率差异显著，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者护理满意度各项评分均高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论：**急诊在抢救胸痛患者中，应用优化急诊护理流程，可有效提升抢救效果，降低患者疼痛，缩短各项救治时间，可积极推广。

**关键词：**优化急诊护理流程；胸痛；抢救效果

急诊在针对胸痛患者的救治中，通常患者会表现出突然的胸部疼痛或不适，患者可能患有心血管系统疾病，如心绞痛、心肌梗死、心肌缺血等，胸痛属于紧急情况。若患者为急性心肌梗死疾病，胸痛后未及时前往治疗，极易造成心脏损伤，严重将导致患者死亡。胸痛会导致心血管等后遗症，影响患者的心血管健康，对其精神压力产生负担，也会严重降低患者的生活质量。医院急诊部门在对胸痛患者的救治过程中，需进行积极有效的抢救措施，及时确诊病情，并给予适当的治疗干预。常规急诊护理干预通常对患者进行常规干预，包括评估与监测等，该模式缺少针对性与个性化，不能合理分配护理资源，从而降低抢救有效率。将常规急诊护理流程进行优化，调整急诊的护理措施与工作流程，更加满足当前人们对医疗系统的需求，也能促进急诊护理有效性与服务质量的提升<sup>[1]</sup>。因此，下文将进一步分析优化急诊护理流程的作用，从而改善急诊胸痛患者的抢救效果，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究94例急诊胸痛患者，在2023年6月-2024年6月期间，前往我院进行急救治疗。研究方式为利用电脑随机将患者分为对照组（47例）与观察组（47例），分别实施常规急诊护理流程与优化急诊护理流程进行干预。其中对照组患者：男/女人数为24/23人，年龄区间为41-83岁，平均（ $62.47 \pm 10.52$ ）岁；观察组患者：男与女人数占比为25:22人，年龄跨度40-83岁，平均（ $62.85 \pm 10.64$ ）岁。所有患者之间的基线资料无显著性差异，（ $P > 0.05$ ），可作为数据对比。

**纳入标准：**患者均因胸痛症状前往治疗；患者及家属均知晓此次实验，自愿加入各组。

**排除标准：**合并凝血功能障碍；重要器官存在严重功能障碍；沟通、精神及意识障碍等患者。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规急诊护理流程干预，护理人员第一时间对患者进行评估并做好各项数据记录工作。转移期间，密切监测患者各项生命体征指标，遵医嘱给予药物干预，观察其病情变化，确保患者的生命安全。入院后，协助医师进一步评估与治疗，根据检查结果确定病情，然后开展抢救。

观察组患者实施优化急诊护理流程干预，主要包括：①加强急诊护理人员培训力度，定期开展急诊胸痛患者的抢救培训，包括理论与实践知识，并进行考核评定，需保证审核通过才可加入护理团队，定期检查护理人员自身的专业技能与水平，提升其护理责任感，保证急诊护理的及时性与有效性；②建立标准化的抢救流程，针对急诊护理人员，明确各自任务与职责，确保护理人员在护理过程中，执行护理流程规范化与标准化，保证工作的有效性与科学性，针对患者的实际情况，降低抢救期间的延误与失误事件，提升抢救效果与质量；③实施分级分诊，第一时间对患者进行病情评估，并分为三个等级，包括危急、急诊与一般，院内优先治疗危急患者的，根据患者的严重程度予以不同的抢救干预，确保护理资源分配的合理性，进而保证急重症患者实现及时治疗，降低不良事件的发生<sup>[2]</sup>；④优化检查时间，患者转运期间，可使用车上便携式心电图仪器，现场进行心电图检查，使其可及时发现是否存在心源性胸痛，

方便提前告知急诊科室做好相关准备，缩短转运时间；送至急诊后，立即安排患者进行影像学与实验室各项检查，优先出具检查结果，保证医师的诊断与治疗的可行性与安全性；若患者为非心源性胸痛，根据实际情况，尽快安排检查，确保临床诊断的准确性与科学性，并同时与其他相关科室进行协调，保证实现及时转诊或住院治疗；⑤护理人员之间需确保有效且及时的沟通与协作，能有效交接患者，知晓病情与抢救情况，保证抢救的一致性与连贯性；护理人员也需积极与主治医师沟通，并给予良好的协助，及时告知患者的各项指标变化，遵医嘱给予用药等干预；另外，需与患者及家属进行有效沟通，告知患者病情及抢救流程，疏导患者及家属负面情绪，避免影响临床医护工作的开展；⑥加强患者生命指标的监测，因患者极易出现突发性改变，会严重影响患者的身体状态，因此护理人员需密切观察生命体征、用药反应及症状变化等，避免不良事件的发生；⑦建立胸痛绿色通道：若检查疑似心源性胸痛，便立即走绿色通道，优先开展心电图检查，若有急性心肌梗死表现，立即与心内科沟通，及时开展溶栓或导管介入治疗，降低患者心肌损伤范围<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的抢救效果，包括显效、有效与无效，显效为患者胸痛症状全面消失或基本无疼痛，有效为胸痛症状基本消失，存在轻微疼痛，无效为胸痛症状无明显改善，甚至加重。抢救有效率为显效与有效人数之和占总人数的比例；

1.3.2 观察两组患者时间指标，包括评估时间、停留

时间、急救时间、体征稳定时间、住院时间；

1.3.3 观察两组患者护理前后胸痛疼痛程度，采用VAS（视觉疼痛模拟评分法）进行评估，0-10分，评分越高则患者疼痛越明显；

1.3.4 观察两组患者不良事件发生情况，包括心力衰竭、休克、脑卒中；

1.3.5 观察两组患者护理满意度情况，包括护理意识、护理责任、护理流程、护理能力，满分100分，评分越高则护理满意度越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对所涉及数据予以统计学分析，其中采用 $t$ 检验计量资料对比，采用 $\chi^2$ 检验计数资料对比，以 $p < 0.05$ ，差异存在统计学意义<sup>[4]</sup>。

2 结果

2.1 抢救效果

见表1数据，观察组患者抢救有效率97.87%远远高于对照组患者有效率74.47%，两组有效率差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者抢救效果对比（ $n, \%$ ）

| 组别       | 例数（ $n$ ） | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率        |
|----------|-----------|----|----|----|------------|
| 对照组      | 47        | 20 | 15 | 12 | 35（74.47）  |
| 观察组      | 47        | 39 | 7  | 1  | 46（97.87）  |
| $\chi^2$ | -         | -  | -  | -  | 7.0354     |
| $P$      | -         | -  | -  | -  | $P < 0.05$ |

2.2 时间指标

表2数据说明，观察组患者各项救治时间指标均短于对照组，两组时间差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者各项时间指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别    | 例数（ $n$ ） | 评估时间（min）  | 停留时间（min）  | 急救时间（min）  | 体征稳定时间（min） | 住院时间（d）    |
|-------|-----------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| 对照组   | 47        | 2.36±0.56  | 8.61±1.35  | 18.92±2.69 | 53.69±1.68  | 14.25±2.58 |
| 观察组   | 47        | 0.81±0.21  | 4.26±0.32  | 14.58±1.36 | 47.39±2.11  | 7.31±2.01  |
| $t$ 值 | -         | 11.6035    | 12.7305    | 12.4932    | 11.7034     | 11.9314    |
| $P$ 值 | -         | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$  | $P < 0.05$ |

2.3 疼痛程度

表3数据说明，护理前两组患者均表现一定程度的疼痛，疼痛程度评分无明显差异，（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组患者疼痛明显好转，两组评分差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表3 对比两组患者护理前后疼痛程度评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别  | 例数（ $n$ ） | VAS       |           |
|-----|-----------|-----------|-----------|
|     |           | 护理前       | 护理后       |
| 对照组 | 47        | 6.82±1.26 | 4.25±1.62 |
| 观察组 | 47        | 6.89±1.34 | 1.03±0.12 |

续表：

| 组别    | 例数（ $n$ ） | VAS      |          |
|-------|-----------|----------|----------|
|       |           | 护理前      | 护理后      |
| $t$ 值 | -         | 2.4326   | 11.8639  |
| $P$ 值 | -         | $> 0.05$ | $< 0.05$ |

2.4 不良事件发生

表4数据显示，观察组患者不良事件发生共2例，发生率为4.26%，对照组患者发生14例，发生率为29.79%，观察组发生率明显低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组患者不良事件发生情况对比（n，%）

| 组别       | 例数（n） | 心力衰竭 | 休克 | 脑卒中 | 发生率        |
|----------|-------|------|----|-----|------------|
| 对照组      | 47    | 4    | 4  | 6   | 14（29.79）  |
| 观察组      | 47    | 1    | 0  | 1   | 2（4.26）    |
| $\chi^2$ | -     | -    | -  | -   | 8.1358     |
| $P$      | -     | -    | -  | -   | $P < 0.05$ |

2.5 护理满意度  
见表5数据，观察组患者各项护理指标评分均高于对照组，两组评分差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组患者护理满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别    | 例数（n） | 护理意识       | 护理责任       | 护理流程       | 护理能力       |
|-------|-------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组   | 47    | 76.26±3.52 | 76.14±3.94 | 76.19±3.55 | 76.98±3.51 |
| 观察组   | 47    | 95.03±2.54 | 95.47±2.18 | 95.31±2.67 | 95.13±2.57 |
| $t$ 值 | -     | 11.4035    | 12.3851    | 11.7035    | 12.9034    |
| $P$ 值 | -     | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

3 讨论

急诊胸痛患者通常伴有不适感或剧烈疼痛，该症状为多种潜在疾病的表现，疾病类型包括肺栓塞、心绞痛、主动脉夹层、急性冠状动脉综合征等，若患者未及时前往治疗，极易出现心力衰竭、心肌梗死等症状，严重威胁患者生命安全。及时对患者进行有效抢救，可在早期有效预防病情进一步发展，降低不良事件的发生，减少死亡率。胸痛发生因素多样化，确定病因开展治疗具有重要意义，对患者进行快速、有效的评估，并及时提供治疗干预，可减少时间成本及医疗费用。急性胸痛患者通常伴随剧烈疼痛与不适，急诊抢救过程中会给予镇痛处理，从而迅速缓解患者疼痛，降低其疼痛，一些患者胸痛原因可能是血管阻塞，有效的抢救干预可促进血流恢复，保证脑血管系统正常工作，且改善心肌缺血状态，保证心肌功能正常工作与代谢。一些胸痛患者如主动脉夹层或心肌梗死纪斌，若未及时治疗可出现心肌衰竭或心脏骤停情况发生，有效抢救可大大降低不良事件的发生，且利于促进良好预后<sup>[5-9]</sup>。

本次研究结果显示：观察组患者抢救效果、各项时间指标、疼痛程度、不良事件发生及护理满意度等均优于对照组，（ $P < 0.05$ ），数据可说明，优化急诊护理流程，合理分配护理资源，缩短评估、分诊、停留、抢救等时间，可有效提升抢救效果，为患者提供良好的护理质量与水平，保证护理干预的及时性、有效性与科学性，规范化、合理化的护理流程，又能大大降低患者的不良事件发生，避免患者病情恶化，影响其预后。完善的急诊护理干预，可有效缓解疼痛，减少患者痛苦，从而利于患者负面情绪的缓解，提升其治疗与护理依从性，且能有效提升患者及家属护理满意度，满足当前患

者与家属对医疗服务的要求，有效降低护患纠纷的发生。另外，护理人员定期培训，不断加强护理意识与责任，确保急诊护理工作的有效开展<sup>[10]</sup>。

综上所述，临床将急诊护理流程进行优化，可有效提升急诊胸痛患者的抢救疗效，可全面改善患者临床症状，避免疾病进一步加重及不良事件的发生。

参考文献

[1]刘小燕.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的作用分析[J].中国医药指南,2024,22(34):186-188.

[2]张婉茹,卢彩恋.优化急诊护理流程对抢救室急性胸痛患者抢救效果的影响[J].中国医药指南,2024,22(32):160-162.

[3]杨俊,贝晓华.优化急诊护理流程在急诊胸痛中心急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(11):9-12.

[4]金银.急诊胸痛病人抢救中优化急诊护理流程的应用效果[J].智慧健康,2024,10(26):151-153.

[5]李永超.优化急诊护理流程对胸痛患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(08):116-118.

[6]郭丽丽,甘丽卿.优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(13):65-67.

[7]刘俊丽.急诊胸痛患者抢救时应用优化急诊护理流程的价值[J].兵团医学,2023,21(03):75-76.

[8]白立立.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的作用[J].人人健康,2023,(14):122-123.

[9]赵春玲,郭鹏菊,张婧.优化急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用价值效果观察[J].医药前沿,2023,13(01):126-128.

[10]庆萍萍,孙毅.急性胸痛患者应用优化急诊护理流程的价值分析[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(04):157-159.