

优化急诊护理流程对急诊胸痛患者救治措施耗时及抢救结果的影响

陈娟

乌鲁木齐市友谊医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年6月15日; 录用日期: 2025年7月9日; 发布日期: 2025年7月15日

摘要

目的: 探究优化急诊护理流程对急诊胸痛患者救治措施耗时及抢救结果的影响, 以促进急诊护理实践的改进与完善, 提高急诊胸痛患者的救治效果。方法: 选取2024年1月~2025年3月本院急诊收治的68例胸痛患者, 将2024年1月~2024年7月未进行急诊护理流程优化阶段作为对照组, 将2024年8月~2025年3月实施急诊护理流程优化后的阶段作为观察组。对比两组各项救治措施的耗时、抢救结果、护理满意评价和生存品质。结果: 观察组各项急诊救治措施耗时较对照组明显缩短($P < 0.05$); 观察组抢救成功率远高于对照组($P < 0.05$); 观察组护理满意评分较对照组明显提高($P < 0.05$); 观察组生存品质评分较对照组显著提升($P < 0.05$)。结论: 对急诊护理流程进行优化, 能够显著缩短急诊胸痛患者各项救治措施的耗时, 提高患者的抢救效果和生存品质, 进而使患者及其家人对急诊护理更为认可。

关键词

优化急诊护理流程, 急诊, 胸痛, 救治措施耗时, 抢救结果

The Impact of Optimizing the Emergency Nursing Process on the Time Consumption and Rescue Results of Emergency Chest Pain Patients' Treatment Measures

Juan Chen

Urumqi Friendship Hospital, Urumqi Xinjiang

Received: Jun. 15th, 2025; accepted: Jul. 9th, 2025; published: Jul. 15th, 2025

Abstract

Objective: To explore the impact of optimizing the emergency nursing process on the time consum-

文章引用: 陈娟. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者救治措施耗时及抢救结果的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 944-949. DOI: 10.12677/acm.2025.1572076

ption and rescue results of emergency chest pain patients, in order to promote the improvement and perfection of emergency nursing practice and enhance the treatment effectiveness of emergency chest pain patients. Method: A total of 68 chest pain patients admitted to the emergency department of our hospital from January 2024 to March 2025 were selected. The control group consisted of patients who did not undergo emergency nursing process optimization from January 2024 to July 2024, while the observation group consisted of patients who underwent emergency nursing process optimization from August 2024 to March 2025. We compare the time consumption, rescue results, nursing satisfaction evaluation, and quality of life of two groups of various treatment measures. The observation group showed a significant reduction in the time required for various emergency treatment measures compared to the control group ($P < 0.05$); The success rate of rescue in the observation group was much higher than that in the control group ($P < 0.05$); The nursing satisfaction score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); The quality of life score of the observation group was significantly improved compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Optimizing the emergency nursing process can significantly shorten the time required for various treatment measures for emergency chest pain patients, improve the rescue effect and quality of life of patients, and thus make patients and their families more recognized for emergency nursing.

Keywords

Optimizing Emergency Nursing Process, Emergency Treatment, Chest Pain, Time-Consuming Treatment Measures, Rescue Results

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胸痛是急诊常见的急症之一，其病因多样包括急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞等，严重威胁患者生命健康[1]。对于急诊胸痛患者而言，时间就是生命，救治过程中的每一秒都至关重要。传统的急诊护理流程往往存在信息传递不畅、救治流程繁琐等问题，导致救治时间延长，从而延长患者救治措施的耗时，影响抢救结果。因此，如何提高救治效率、缩短救治时间、改善患者的预后已成为临床关注的重点。随着医疗技术的不断发展和对急诊护理质量要求的不断提高，优化急诊护理流程成为提升胸痛患者救治效率的关键举措。合理的护理流程可以打破科室间的壁垒，整合医疗资源，使患者在最短时间内完成必要的检查和诊断，为医生制定精准治疗方案提供有力支持，进而缩短从入院到有效治疗的时间窗[2]。同时，优化后的流程还能确保急救措施的连贯性和有效性，能够加强医护人员对患者的监测与护理。本研究旨在探讨优化急诊护理流程在急诊胸痛患者救治中的应用效果，通过对比优化前后患者的救治时间、抢救成功率等指标，评估优化护理流程的效果，以期为医院改进急救服务、提高救治效率提供有价值的参考和借鉴，为患者的生命健康保驾护航，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 3 月本院急诊收治的 68 例胸痛患者，将 2024 年 1 月~2024 年 7 月未进行急诊护理流程优化阶段作为对照组，将 2024 年 8 月~2025 年 3 月实施急诊护理流程优化后的阶段作为观察组。观察组，男 20 例，女 14 例，年龄 33~88 岁，平均 (63.16 ± 6.49) 岁；胸痛发病时间 0.4~61 h，平均

(21.09 ± 5.46) h; 急性心肌梗死 27 例, 不稳定心绞痛 7 例;

对照组, 男 19 例, 女 15 例, 年龄 34~89 岁, 平均(63.44 ± 6.77)岁, 胸痛发病时间 0.4~63 h, 平均(21.36 ± 5.78) h; 急性心肌梗死 28 例, 不稳定心绞痛 6 例。一般资料比较 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合急诊胸痛评估标准, 主诉为胸部疼痛或不适感, 且经心电图等诊断确诊; (2) 胸痛发作至入院 ≤ 72 h; (3) 研究资料完整。

排除标准: (1) 合并心源性休克、严重心律失常; (2) 合并严重肝肾功能障碍等; (3) 精神疾病史。

2.2. 方法

对照组接受急诊常规护理, 患者入院后立即对其开展全面性评估, 指导并协助其完善相关检查, 病情明确后, 配合急诊医生完成急诊手术及对症支持性治疗, 并给予患者连续生命体征及病情监测, 遵照医嘱予以患者静脉输液治疗和氧气支持等。

观察组则接受优化急诊护理流程, 内容如下:

(1) 加强急诊护理人员培训: 科室定期对急诊护士进行专业培训, 培训包括理论部分和实操部分。理论部分涉及急诊胸痛的诱发因素、症状、体征、诊断依据及紧急处理原则、心电图解读、急救药物知识、疼痛管理及相关护理措施。实操部分有心肺复苏(CPR)、电除颤、建立静脉通路、药物注射等模拟演练, 典型或复杂病例的小组讨论, 角色扮演等。每次培训结束科室统一组织护士进行理论知识考试与实操考核, 并设立奖惩机制, 对考核优秀的人员予以物质奖励, 而考核未通过人员则责令其暂时停岗学习, 待通过考核后方可上岗, 以提高护士的专业能力与责任意识。科室与我院信息科沟通, 为我科室护士开通网络学习平台, 引入国际先进的急诊护理知识, 及时更新学习内容, 为护士个人能力的提升提供更多支持[3]。(2) 明确护理程序: 对护士紧急状况下的护理步骤与责任分工进行明确, 保障每位护士清晰知晓自己的护理任务及行动方向。定期开展紧急救治演练, 以提升护士的应急能力及处理突发事件的能力。建立巡查小组, 安装监控设备, 及时掌握科室护士的工作情况, 以促进护理工作的有效落实。(3) 优化接诊程序: 建立“绿色通道”, 患者到院后, 马上对其病情进行评估, 对胸部疼痛的表现、严重程度及原因做全面了解, 并在整个过程中严密监控患者的各项生命体, 使其能够及时得到规范化的处理。详细了解患者个体情况及病史, 结合这些信息作出早期诊断及相应处理。按疾病轻重进行分型, 有效鉴别创伤和非创伤胸痛、心源性和非心源性胸痛。对患者的体位、神志、面色等进行认真检查, 予以胸部听、叩诊, 明确胸痛诱因, 准备好疾病治疗及抢救的资料。(4) 创建胸痛工作群: 创建由急诊科、检验科、影像科、手术室、胸内科等组成的多学科协作工作微信群。患者入院第一时间, 将患者的病情、个人资料、需要进行的检查项目分享到微信群, 便于相应科室提前做好准备。患者检查完毕后, 相应科室应以最快的速度给出检查报告, 并将其分享到微信工作群, 减少领取报告延误的时间。针对生命体征波动明显的院前急诊者, 到院后应第一时间送到抢救室进行急救[4]。而针对生命体征相对平稳的患者, 入院后, 接诊医生应先对病情进行初步评估, 再为其开通急诊绿色通道, 完善各项检查, 心内科医生结合检查结果对其病情进行明确, 再给予相关救治。(5) 建立专门的急诊胸痛抢救小组: 科室组建专门的急诊胸痛抢救小组, 小组人员包括急诊医生、重症医生及急诊护士。小组结合患者的心电监测情况、血压水平、呼吸频率等予以患者针对性护理干预。收集患者的病史与生活习惯, 防止护理不当对患者产生二次伤害。定时查看患者的呼吸道, 调整患者体位, 保障呼吸道畅通。建立风险干预制度, 提前拟定多套急救方案, 以提高急救效果。指派专人安抚患者及家属情绪, 减少因沟通不畅引发的护患、护士与家属之间的矛盾, 保障急救的顺利进行[5]。

2.3. 观察指标

(1) 对比各项救治措施的耗时。比较内容: 急诊分诊、心电监护、心电图检查、建立静脉通路等时间。

(2) 对比抢救结果。抢救成功标准：经急救后，患者的生命体征稳定，胸痛、胸闷、呼吸困难等症状明显减轻或消失，预后良好，心功能恢复良好。

(3) 对比护理满意评价。通过本院自主设计的急诊护理满意度调查问卷在患者出院时对患者或其家人对本次急诊护理工作进行评价。问卷内容包括检查流程、护理目标、服务意识、护患沟通四部分，每项 100 分，分值高，则表示对该项服务满意度高。

(4) 对比生存品质。通过欧洲心脏病学会(ESC)制定的 SF-36 量表对患者的生存品质进行评估，满分 100 分，分值越高，生存品质越好。

2.4. 统计学分析

本文运用 SPSS 22.0 软件对比数据。其中，以 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方法，通过 t 值检验；以 n (%)为计数方法，通过 χ^2 验证。若 $P < 0.05$ ，则对比有统计学差异。

3. 结果

3.1. 对比各项救治措施的耗时

观察组各项救治措施耗时较对照组明显缩短($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Compares the time-consuming of various rescue measures ($\bar{x} \pm s$, min)

表 1. 对比各项救治措施的耗时($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	急诊分诊	心电监护	心电图检查	建立静脉通路	心肌梗死三联	溶栓治疗时间
观察组	34	1.21 ± 0.31	4.12 ± 0.55	5.38 ± 1.01	4.55 ± 1.11	10.92 ± 2.45	118.86 ± 10.17
对照组	34	3.35 ± 0.45	6.49 ± 1.27	10.57 ± 2.17	10.37 ± 1.81	23.29 ± 4.21	145.41 ± 12.26
t	/	22.835	9.985	12.644	15.983	14.808	9.719
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2. 对比抢救结果

观察组 34 例患者，救治成功 33 例，1 例病情较重做初步处理后转到上级医院，救治成功率为(97.06%)。对照组 34 例患者，救治成功 27 例，3 例经救治后生命体征依然不稳定进入 ICU 治疗，3 例较重做初步处理后转到上级医院，救治成功率为(79.41%)。观察组救治成功率远高于对照组($P < 0.05$) (χ^2 : 3.981, P : 0.046)。

3.3. 对比护理满意评价

观察组各项护理内容评分较对照组明显提高($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparative nursing satisfaction evaluation ($\bar{x} \pm s$, min)

表 2. 对比护理满意评价($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	检查流程评分	护理目标评分	服务意识评分	护患沟通评分
观察组	34	96.29 ± 1.41	98.33 ± 1.02	98.45 ± 1.16	98.75 ± 1.03
对照组	34	90.16 ± 2.17	90.09 ± 2.84	91.44 ± 2.11	90.56 ± 2.57
t	/	13.812	15.922	16.976	17.248
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3.4. 对比生存品质

观察组生存品质评分较对照组明显提高($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparative quality of life ($\bar{x} \pm s$, min)
表 3. 对比生存品质($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预 2 周后	干预 4 周后
观察组	33	61.85 $\pm$ 2.74	85.46 $\pm$ 2.79	92.54 $\pm$ 4.31
对照组	31	62.36 $\pm$ 2.83	76.19 $\pm$ 2.93	87.54 $\pm$ 4.52
t	/	0.732	12.965	4.003
P	/	0.467	0.000	0.000

观察组 1 例患者转入上级医院, 实际生命品质评估人数为 33 例; 对照组 3 例患者转入上级医院, 实际生命品质评估人数为 31 例。

4. 讨论

急诊胸痛是一种常见且可能危及生命的紧急情况, 其病理机制比较复杂, 一般是冠状动脉粥样硬化斑块出现破裂, 从而导致血栓的形成, 也有可能是因为主动脉壁内膜撕裂, 而导致夹层分离, 由此, 就需要针对不同的病因, 及时进行诊断和治疗。诸多研究显示, 急诊胸痛的抢救时间直接影响抢救结果与预后情况[6]。由于急诊胸痛患者的病情发展较快, 病情危急, 进展情况难以预测, 因此, 各救治措施耗时越短, 患者治疗效果越好。近几年来, 胸痛中心建设范围的不断扩展, 虽然让部分地区的救治效率得到了相应提升, 但是还存在城乡医疗资源不均衡的问题。护士作为急救体系中的关键一环, 其护理能力与护理水平直接影响急诊胸痛患者的治疗效果。以往常规急诊护理中, 一些护士在专业能力与应急能力均表现出不足, 当面对突发情况时, 不能有效应对, 这会影响患者的救治结果。另外, 在救治过程中, 患者及其家属的情绪波动明显容易引发护患纠纷, 影响救治的正常进行, 进一步影响救治结果。

本院急诊科结合上述问题, 对我院急诊胸痛患者的急诊护理流程进行优化与改进。首先, 考虑到急诊护士专业能力及应对能力的不足, 科室定期举办专题培训, 培训包括理论知识讲座和实操演练。在理论知识讲座内容涉及胸痛性质、诱发因素、诊断依据、紧急处理原则、心电图解读、急救药物知识、疼痛管理及相关护理等内容, 帮助科室护士深入了解这一病症, 对各项护理措施介入时机、注意事项等更加清晰, 提高其专业知识水平。而实操部分包括心肺复苏(CPR)、电除颤、建立静脉通路、药物注射等模拟演练, 还引入典型或复杂病例的小组讨论、角色扮演等, 使科室护士能够将理论知识与实践相结合, 提升其紧急应对能力。同时, 为患者开通绿色救治通道、创建多科室协作工作群、明确胸痛紧急情况下的护理流程与责任分工、识别出高危胸痛患者缩减流程直接进行紧急救治等, 使救治目标和护理目标更加明确, 各项目工作效率得到显著提高, 进而有效缩短了各项救治措施的耗时[7]。本研究结果也显示, 急诊护理流程优化后, 胸痛患者的各项救治措施用时显著缩短($P < 0.05$), 这再次表明优化急诊护理流程可行性与有效性, 与相关研究一致。因救治时间的缩短, 尤其是从胸痛发作到再灌注治疗的时间(D2B 时间)被极大缩短, 这对于急性心肌梗死患者来说至关重要。此前有研究表明, 每减少一分钟的 D2B 时间, 患者的 30 天死亡率可降低 1% [8]。及时的诊断和治疗不仅降低短期死亡率, 还减少了心力衰竭、心律失常等并发症的发生, 如心力衰竭、心律失常等, 从而改善患者的长期预后和生存品质[9]。

本研究中, 2 组的护理满意度比对, $P < 0.05$, 分析是, 通过加强急诊护理人员的专业培训, 护士的专业素质得到了提升, 这使得患者在面对胸痛患者时能够迅速而精准地进行抢救操作, 从而增强了患者

及其家属的信任。接下来通过明确护理流程和职责划分,确保护士在紧急情况下能够明确自己的行动方向,从而避免在护理过程中出现的任何混乱和遗漏,让患者能够更加直观地感受到护理工作的有序性和规范性。同时通过制定规范合理的急救流程,提高了急诊科对患者的诊疗效率和服务质量。此外,通过优化接诊流程中建立的“绿色通道”,确保了患者从入院到接受治疗的每一个环节都能紧密衔接,从而缩短了患者的等待时间,提高了救治的时效性,并让患者及其家属感受到了被优先考虑的关怀,从而大大提高了对护理的满意度[10]。

本研究中,2组干预后2周、4周的生活质量比对, $P < 0.05$,分析是,经过2周的干预后,优化的流程通过迅速的诊断和及时的治疗,显著地降低了胸痛患者心肌的损害程度,为患者未来的康复工作打下了坚实的基础。通过跨学科的合作团队,患者可以在较短的时间里得到完整的检查和诊断结果,这避免了由于诊断的延迟而导致的病情恶化,从而使患者的身体功能更快地得到恢复。同时抢救小组所制定的有针对性的护理干预措施,结合了患者的病史和日常生活习惯,有效地减少了由于护理失误导致的二次伤害,从而加速了患者身体的初步恢复,并在2周内显著提高了患者的生活质量。经过4周的干预后,优化流程所带来的持久效益更为明显,有效地避免了在康复阶段可能出现的并发症,从而确保了患者康复过程的稳健性,继而提高生活质量。

综上所述,优化急诊护理流程是提升急诊胸痛患者救治效率和质量的有效途径,值得临床推广。

参考文献

- [1] 崔甜恬,童宇平,高玉婷,等.基于HIRAID框架的非创伤性胸痛急诊护理路径的构建[J].护理研究,2024,38(18):3197-3208.
- [2] 袁乃珍,沈春华.急诊危重患者院内转运过程中临床恶化的危险因素分析及护理[J].实用临床医药杂志,2024,28(21):137-141,148.
- [3] 黄淑云,王勇.多学科协作联合急救通道在急性心肌梗死患者救护中的应用研究[J].生命科学仪器,2023,21(S01):316-317.
- [4] 王丹丹,宋莉红,刘海燕,等.基于危急值报告流程的链式护理在急性胸痛患者中的应用及其对急救效率和满意度的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(5):669-673.
- [5] 金晶,何萍.急性胸痛患者常见护理安全隐患及护理对策[J].贵州医药,2023,47(7):1156-1157.
- [6] 童晓珊,王咏梅,金建芬,等.基于“流程再造”理论优化胸痛中心护理流程应用效果的观察[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(2):213-217.
- [7] 王丹丹,宋莉红,刘海燕,等.基于危急值报告流程的链式护理在急性胸痛患者中的应用及其对急救效率和满意度的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(5):669-673.
- [8] 孟莎莎,王咏梅,童晓珊,等.集束化护理模式在规范化胸痛中心护理队伍建设中的效果分析[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(3):347-350.
- [9] 伍姣,肖红缨.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者分诊评估时间的影响[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(1):74-76.
- [10] 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.