

急性胸痛患者实施急诊护理途径的效果观察

王敏, 顾媛

淮安市八十二医院 江苏淮安

【摘要】目的 探察急性胸痛患者实施急诊护理途径的效果。**方法** 2023年1月~2024年1月, 取我院急性胸痛就诊患者126例, 随机分组, 63例行常规护理纳入对照组, 63例行常规护理+急诊护理途径划入观察组, 分析组间作用。**结果** 观察组急诊效果、急诊指标、胸痛评分、生活质量均、满意度较对照组更优($P<0.05$)。**结论** 急性胸痛患者行急诊护理途径所获效用显著, 可借鉴。

【关键词】 生活质量; 急诊护理途径; 急性胸痛; 生活质量

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月16日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240293

Observation on the effect of emergency nursing in patients with acute chest pain

Min Wang, Yuan Gu

Huaian City Eighty-two Hospital, Huaian, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of emergency nursing on patients with acute chest pain. **Methods** From January, 2023 to January, 2024, 126 patients with acute chest pain in our hospital were randomly divided into two groups. 63 patients were included in the control group with routine nursing, and 63 patients were included in the observation group with routine nursing plus emergency nursing, and the effects between the two groups were analyzed. **Results** The emergency effect, emergency index, chest pain score, quality of life and satisfaction of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of emergency nursing for patients with acute chest pain is remarkable, which can be used for reference.

【Keywords】 Quality of life; Ways of emergency nursing; Acute chest pain; Quality of life

急性胸痛在急诊科属常见病症, 胸痛性质、程度虽可直接呈现疾病症状, 但胸痛症状、严重程度也有差异存在, 且引发胸痛的因素十分复杂, 需密切观察患者, 将合理、科学护理提供给患者, 方可确保其治疗安全性, 亦可使之生活质量提升^[1]。护理常规手段侧重基础性干预, 干预欠缺全面性、针对性, 效用理想度较低。本文将急诊护理途径给予我院患者, 以对比分析形式探究了其应用价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2023年1月~2024年1月, 取我院急性胸痛就诊患者126例, 随机分组, 对照组63例, 男:女=32:31, 年龄41~65岁(52.6±4.63)岁, 观察组63例, 男:女=33:30, 年龄41~65岁(52.6±4.88)岁, 组间一般资料($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组-常规护理, 病史检查, 明确有无药物过敏

史、遗传病史, 治疗方向明确。结合患者机体状况、体征对症治疗; 构建治疗、休息良好空间, 保障顺利开展工作。重视保持、控制护理环境, 定期整理、清洁急诊科环境, 新患者入住前积极消毒, 避免外界因素刺激患者, 对后续治疗产生影响。对患者心理实施密切监视, 与之及时沟通, 积极疏解其负性心理, 缓解胸痛后, 告知患者合理饮食, 戒烟酒, 生活保持良好节奏, 睡眠充足, 按时复查。

观察组加急诊护理途径:

(1) 组建干预小组, 组长为急诊室护士, 合作心血管内科, 学习护理急性胸痛知识, 掌握救治最新技术, 强化护理专业性。在与急诊科实际结合外, 还需规划护理途径, 确保其针对性, 明确护理各环节, 结合组员自身能力, 分配急诊时干预内容。抢救时, 组员密切配合、协作, 协助医生抢救患者, 抢救时间缩短。

(2) 接诊、评估: 急诊电话接通后, 迅速掌握患者信息, 分析致病高危因素, 并明确急性胸痛原因, 救

治手段尽快明确, 将抢救器械、药物准备好, 完善急诊准备。患者到达后, 绿色通道开通, 急救准备完善。

(3) 急诊干预: 入至急诊室后, 组内成员完成自身任务, 并开始静脉通道创建、心电图测定等工作, 遵医嘱给药、补液。

(4) 血样送检, 以医生指示为依据完善相关检查, 详细检查生命、意识参数, 并向医生及时上报, 治疗时间及时监测。患者若需行溶栓治疗, 即可与相关科室联系。完成急救后告知家属病情, 家属签字。转运开始, 向对应病房转运, 便于迅速治疗。

(5) 24h 监护病情较重者, 面部改变、特征应密切观察, 及时询问胸痛位置、程度, 对皮肤实施监测, 明确异常状况。急性血压不稳一旦发生, 应立即完善输液准备。病症若恶化, 应遵医嘱应用氧气、药物, 及时告知医生开始抢救。患者若清醒, 伴不良情绪, 应与之积极沟通, 疏解其负性心理。

1.3 观察指标

(1) 急诊效果: 显效(经 0.5~1.0h 抢救, 疼痛消

失)、有效(经 0.5~1.0h 抢救, 疼痛改善)、无效(经 0.5~1.0h 抢救后, 体征无改善或加重)^[2]。

(2) 急诊指标: 含住院、评估、急诊的时间。

(3) 胸痛评分: 以 VAS 评定疼痛, 无痛即 0 分, 轻度即 1~3 分、重度即 4~7 分、难以忍受即 8~10^[3]分。

(4) 生活质量: 以生活质量量表评定生活质量, 质量越好, 分值越高^[4]。

(5) 满意度: 以自制调查表展开调查, 含三个维度, 满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t 、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊效果

组间急诊效果分析 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 急诊指标

组间急诊指标分析 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 急诊效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	63	34 (53.97)	25 (39.68)	4 (6.35)	59 (93.65)
对照组	63	23 (35.61)	29 (46.03)	11 (17.46)	52 (82.54)
χ^2					16.244
P					<0.05

表 2 急诊指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	急诊时间 (min)	评估时间 (min)
观察组	63	10.30±2.62	40.32±4.64	0.95±0.27
对照组	63	19.65±3.75	52.74±5.16	2.85±0.13
t		4.514	5.052	5.147
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 胸痛评分

干预前、干预 3d 后、干预 7d 后两组胸痛评分分别为: 对照组 (7.62±1.37) 分、(5.67±0.42) 分、(3.98±1.78) 分, 观察组 (7.59±1.03) 分、(4.03±0.98) 分、(1.07±1.35) 分, 组间干预 3d、7d 后数值分析 ($t=4.004, 5.114, P < 0.05$)。

2.4 生活质量

两组社交能力、精神健康、总体健康、活动能力分别为: 干预前, 观察组 (63.22±9.15) 分、(64.12±8.46) 分、(63.28±6.87) 分、(65.87±8.22) 分, 对照组

(63.57±9.22) 分、(61.33±8.58) 分、(63.66±6.99) 分、(65.74±6.28) 分, 组间数值分析 ($t=0.312, 0.214, 0.112, 0.137, P > 0.05$);

干预后, 观察组 (94.87±12.18) 分、(96.15±10.88) 分、(98.35±13.48) 分、(97.44±13.67) 分, 对照组 (80.54±11.04) 分、(82.14±8.64) 分、(83.44±10.47) 分、(80.45±11.84) 分, 组间数值分析 ($t=4.044, 4.914, 6.147, 6.667, P < 0.05$)。

2.5 满意度

观察组可见 50.79% 满意 (32 例)、46.03% 一般 (29

例)、3.17%不满意(2例),96.83%满意度(61例);对照组39.68%满意(25例)、36.61%一般(23例)、23.81%不满意(15例),76.19%满意度(48例),组间满意度分析($\chi^2=16.514$, $P<0.05$)。

3 讨论

在急诊科,急性胸痛属高发急症,比例超20%。急性胸痛会影响患者、家属,使之出现各类负面情绪,如抵抗、恐惧等,加大急救难度。急性胸痛一般来讲起病呈现突然性,患者内心缺乏准备,难以接受自身病症,可见诸多负性情绪,如悲观、烦躁等,此类情绪对治疗十分不利,甚至可使病症加重,危及生命。有关资料显示^[5],非心血管性胸痛患者中约3%可见严重并发症,30d死亡。在肺栓塞等病症中发生急性胸痛的几率较正常高。急救时间直接影响能否抢救成功,抢救若延误,可能猝死,不利于医院社会形象、医患关系。据多年临床研究可见,疾病正确判断、合理科学干预,利于病症有效改善,预后提高。然急性胸痛常规护理难以准确诊断病因,抢救时间耽误,病情延误^[6]。

最近几年,我国护理技术持续发展,不断提升了急诊护理水平,特别是护理急性胸痛患者,利于预后改善,胸痛缓解,明确胸痛病因,抢救成功率提高,据此展开后续治疗,加速康复^[7]。

本文将急诊护理途径给予观察组,结果:观察组急诊指标、胸痛评分、生活质量均较对照组更优,急诊效果93.65%较对照组82.54%高,即急诊护理途径疗效确切。急诊护理途径经了解病史,结合临床表现,拟定干预策略,关注生命体征、症状改变,结合其心理状态适当干预心理,使之负性情绪缓解,配合度提高,抢救效果提升^[8]。在张丽娜^[9]文中,取180例急性胸痛患者,分别行常规护理、急诊护理,设为对照组、观察组,结果:观察组60.00%显效(54例)、38.89%有效(35例)、4.44%无效(4例),93.33%总有效率(86例);对照组36.67%显(33例)、45.56%有效(41例)、17.78%无效(16例),82.22%总有效率(74例),观察组93.33%高于对照组82.22%,与本文数值高度一致,本文真实性得到证实。

结果还显示,观察组满意度96.83%较对照组76.19%高,即急诊护理途径利于满意度提高。在刘文彬^[10]等文中,取急性胸痛130例患者,以不同护理形式分组,参照组、研究组各65例,分别行一般护理、急诊护理途径,结果:研究组96.9%高于对照组76.9%,与本文数值具较高一致性,本文可靠性得到验证。急诊护理途径经评估、准备等手段展开,缩短急救时间,护

理效率提升,护理资源得到最大程度利用。同时利于体征缓解,明确病因,后续施以科学治疗,促进病症恢复,治疗效率提升,满意度提高。

综上所述,将急诊护理途径给予急性胸痛患者所获效用显著,可推广和借鉴。

参考文献

- [1] 王媛,冯严. 溯源心理疏导护理结合节律性呼吸在急性胸痛患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(15):132-134.
- [2] 卓梅娟,林玲,陈秋燕,等. 胸痛中心模式下急救护理路径在急性心肌梗死救治中的应用效果分析[J]. 吉林医学,2023,44(10):3011-3013.
- [3] 王沛沛,杨建萍,苗开贵. 基于微信平台与绿色通道平台一体化胸痛中心的护理干预对急性心肌梗死患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(9):39-42.
- [4] 张文,李静,周丽. 构建胸痛救治单元联合护理干预对急性心肌梗死救治效率及预后的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(8):1449-1453.
- [5] 缪志寿,林惠玉,李欣. 胸痛中心模式下急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(24):4535-4538.
- [6] 蔡静娴,林宝丽,林腾珠,等. 改良早期预警评分指导下预见性护理在冠心病急性胸痛患者中的应用[J]. 心血管病防治知识,2022,12(26):88-91.
- [7] 焦海燕. 胸痛中心优化护理流程对急性ST段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响分析[J]. 中外医疗,2022,41(33):150-153,162.
- [8] 滕玮. 胸痛中心优化院前急救护理措施在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(26):170-173.
- [9] 张丽娜,王海霞. 急性胸痛患者实施急诊护理途径的效果分析[J]. 婚育与健康,2021(1):168-169.
- [10] 刘文彬,陈晨,董娜,等. 急性胸痛患者实施急诊护理途径的效果观察[J]. 医学美学美容,2020,29(3):6-7.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS