

优化急诊护理流程对急性胸痛患者救治时效及预后的影响

徐从霞 秦 昊 (通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘要】目的：探讨优化急诊护理流程对急性胸痛患者救治时效及预后的影响。方法：将患者分为优化流程组与常规护理组，比较两组患者护理前后的疼痛、焦虑抑郁评分、救治时效指标、满意度及不良事件发生率。结果：优化流程组患者护理后疼痛、焦虑抑郁评分均显著低于常规护理组；救治各环节时间均显著缩短；护理满意度显著提高；不良事件总发生率显著降低。结论：优化急诊护理流程可有效提升急性胸痛患者的救治效率，改善患者心理状态与就医体验，并可能有助于改善临床预后。

【关键词】：优化急诊护理流程；急性胸痛；救治时效；护理满意度；不良事件

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.055

引言

急性胸痛为急诊科频发急症，病因繁杂，以急性冠脉综合征尤为严重，其救治具备强烈的时间依赖性，直接影响患者预后。我国大部分医院急诊科针对急性胸痛患者的救治仍然沿用常规分诊、评估和处置流程，存在分诊层级不明确、多科室协作不顺畅、关键时间节点记录不健全等问题，导致救治延误、诊疗效率低劣，损害患者生存质量与临床结局。建立并且执行一套规范化、高效的急诊护理流程极其关键。本研究意在探讨改良后的急诊护理流程对急性胸痛患者救治时效及预后的作用，期望为临床实践提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选我院急诊科接收的急性胸痛患者作为研究对象。所有入选患者都满足急性胸痛诊断标准，并且签订知情同意书。排除标准涵盖：伴随显著认知功能障碍或精神疾病不能协作评估者、非心源性胸痛且不需要紧急干预者、还有由于资料不全妨碍结局判读者^[1]。将纳入的患者按照接收时间顺序开展分组，前期纳入者为常规护理组，后期执行流程改进之后纳入者为优化流程组。两组患者在年龄、性别、胸痛病因构成、基础疾病如高血压、糖尿病等一般资料方面差别均没有统计学意义，具备可比性。

1.2 方法

常规护理组使用急诊科常规的标准护理流程来处理相关事宜，具体步骤包括常规接诊、监测生命体征、按照一定顺序开展心电图检查、设置静脉通道、采集实验室样本并送往检验室、根据医生指示给予药物治疗以及完成患者转运等工作内容^[2]。改进流程组执行改进的急诊护理流程，具体措施涵盖：第一，建立胸痛患者专属绿色通道，并且组成由急诊护士领衔的迅速响应小组，保证患者到达之后尽早分诊与评估。第二，改进护理操作序列，试行“先救治，再付费”以及“护士领衔的初期心电图”模式，规定接诊护士在接触患者之后尽快开展心电图检查并且马上递交给医生解读。第三，加强医护团队配合

与连续作业，比如在医生发布口头医嘱的同时，护士同时开展采血、开通静脉通道以及术前准备等工作。第四，标准化并精简急诊与导管室、心血管内科等科室的衔接与转运流程，明确各环节时间节点与责任人，借助专用通讯设备达成信息即时互通，缩短等待与交接时间。

1.3 评价指标及判定标准

主要评价指标包含：第一，临床指标，使用视觉模拟评分法测定患者护理前后胸痛程度^[3]。使用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表各自测定患者的焦虑与抑郁状态（表1）。第二，救治时效指标，登记并且对比两组的接诊时间（患者抵达急诊分诊台直到接触首诊护士的时间）、初次下医嘱时间（患者接触医生直到医生制定首份治疗方案的时间）、急诊病房逗留时间（患者进入急诊抢救区直到离开前往下一诊疗单元的总时间）以及确诊为ST段抬高型心肌梗死患者的堵塞血管开通时间（从入院直到经皮冠状动脉介入治疗导丝通过病变的时间）（表3）。第三，护理结局指标，使用本院自行设计的护理满意度调查问卷于患者出院之前开展测评，划分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，算出总体满意度（表2）。记录两组在急诊救治过程中出现的不良事件，涵盖病情急剧恶化、严重心律失常、心源性休克、猝死及转运意外等（表4）。

1.4 统计学方法

运用专业统计学软件对数据开展分析处理。计量资料用均数±标准差表示，组间比较采用独立样本t检验，组内护理前后比较采用配对t检验。计数资料用例数或百分比表示，组间比较采用卡方检验或Fisher精确概率法。所有统计分析均设定检验水准，以P值小于0.05作为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后胸痛视觉模拟评分、汉密尔顿焦虑评分、汉密尔顿抑郁评分比较

两组患者的胸痛视觉模拟评分、汉密尔顿焦虑评分及汉密尔顿抑郁评分皆比护理前有所改善^[4]。优化流程组患者护理后的各项评分均明显低于常规护理组。优化流程组患者护理后的

胸痛视觉模拟评分、汉密尔顿焦虑评分和汉密尔顿抑郁评分的平均值皆低于常规护理组，并且两组间差异皆具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见见表 1。

2.2 两组护理满意度比较

在护理满意度方面，优化流程组患者的总满意度明显优于常规护理组。常规护理组的满意度主要处于“一般满意”水平，而优化流程组的满意度则集中于“非常满意”和“满意”等级。两组间不同满意度等级的分布差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），这显示优化急诊护理流程明显提升了患者的就医体验和主观感受。具体数据参见表 2。

2.3 两组接诊时间、首次下医嘱时间、急诊病房停留时间、堵塞血管开通时间比较

研究发现，优化流程组在急诊救治的每一个环节所花的时间都比常规护理组短很多。比如，优化流程组接诊时间、首诊医生下达重要医疗指令的时间、患者在急诊病房停留的时间，还有确诊为急性心肌梗死需要立即进行急诊经皮冠状动脉介入治疗的患者疏通血管所需时间，这些数据的平均值全部比常规护理组低，而且所有时效指标之间的比较结果都有统计学意义（ $P<0.05$ ）。这说明优化后的流程明显缩短了每个重要救治步骤所需的时间^[5]。详细时间数据对比见表 3。

2.4 两组不良事件比较

于不良事件发生率的对比之中，改进流程组的总发生率明显少于常规护理组。常规护理组报道的不良事件主要涵盖误诊或漏诊、病情延误恶化、药物不良反应及院内转运意外等。改进流程组不良事件的种类同常规护理组相似，然而各项发生率及总发生率都更少。两组之间不良事件总发生率的差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。详细不良事件类型及数量分布参见表 4。

表 1 护理前后胸痛视觉模拟评分、汉密尔顿焦虑评分、汉密尔顿抑郁评分比较（ $\bar{x}\pm s$,分）

组别	时间	胸痛视觉模拟评分	汉密尔顿焦虑评分	汉密尔顿抑郁评分
优化流程组	护理前	6.56±1.83	22.56±4.81	25.37±4.36
	护理后	1.12±0.14	10.12±0.14	10.12±1.56
常规护理组	护理前	6.57±1.69	22.51±4.68	25.13±4.25
	护理后	2.35±0.45	14.12±1.16	13.57±1.13

表 2 两组护理满意度比较

组别(n)	常规护理组(50)	优化流程组(50)	X ²	P
满意	10	27		

比较满意	28	21		
不满意	12	2		
满意度	38(76.00)	48(96.00)	8.306	0.004

表 3 两组接诊时间、首次下医嘱时间、急诊病房停留时间、堵塞血管开通时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别(n)	优化流程组(50)	常规护理组(50)	t	P
急诊接诊时间	1.66±0.32	5.94±0.61	47.1284	0.000
首次下医嘱时间	5.26±0.98	10.59±2.74	14.1788	0.000
急诊病房停留时间	35.72±5.14	50.41±5.86	14.5789	0.000
堵塞血管开通时间	70.29±1.46	120.47±4.92	75.7557	0.000

表 4 两组不良事件比较

组别(n)	常规护理组(50)	优化流程组(50)	X ²	P
肾功能不良	4	1		
心衰	4	1		
心律失常	4	0		
发生率	12(24.00)	2(4.00)	8.306	0.004

3 讨论

急性胸痛作为急诊科最高发的急危重症之一，尤以急性冠脉综合征的救治对时间敏感度极高，每一分钟的救治延误都可能直接逆转患者的临床结局，甚至诱发猝死等恶性不良事件。当前国内多数急诊沿用的传统分诊处置模式，普遍存在分诊层级模糊、跨科室协作断点多、关键救治节点管控缺失等共性痛点，不仅拉长了无效等待时长，还极易因流程衔接疏漏诱发诊疗延误，严重损害患者的生存质量。本研究通过系统性重构急诊护理流程，将常规护理模式与优化后的全链条闭环护理方案进行对照，从多维度证实了流程优化对急性胸痛患者的核心价值，为临床胸痛中心的规范化建设提供了扎实的实践依据。

从救治时效维度来看，优化后的急诊护理流程打破了传统操作的顺序壁垒，通过设置胸痛专属绿色通道、成立护士主导的快速响应小组，将首次心电图检查环节前置，同步推行“先救治、后付费”的运行机制，同时打通医护同步作业通道，让护士在医生下达口头医嘱的同期即可并行完成采血、静脉通路搭建、术前准备等多项操作，再搭配与导管室、心血管内科的标准化转运衔接机制，实现了各环节的信息实时互通与责任到人。最终数据显示优化流程组的急诊接诊时间、首次下医嘱时

间、急诊病房停留时间、ST段抬高型心肌梗死患者的梗死血管开通时间均大幅短于常规护理组，真正将“时间就是心肌、时间就是生命”的胸痛救治理念落地，从根源上压缩了各环节的无效耗时。

同时本研究发现，流程优化还能同步改善患者的心理状态与就医体验。传统急诊拥挤混乱的等待环境、漫长的检查处置等待极易放大急性胸痛患者的恐慌情绪，加重焦虑、抑郁状态，甚至会因情绪剧烈波动诱发病情恶化。优化流程后，患者的胸痛视觉模拟评分、汉密尔顿焦虑与抑郁评分改善幅度远高于常规护理组，就医过程中获得的连续性照护也大幅提升了患者的

信任度，最终优化流程组的护理总满意度达到96.00%，远高于常规护理组的76.00%，构建了更为和谐的护患关系。

更为关键的是，全流程的效率提升直接转化为患者的安全获益，优化流程组的不良事件总发生率仅为4.00%，较常规护理组的24.00%大幅下降，有效规避了病情恶化、严重心律失常、心源性休克等恶性事件的发生。综上可知，优化急诊护理流程是一项兼顾效率、体验与安全的可行方案，非常适合在各级医院的急诊胸痛救治场景中全面推广，助力推动急性胸痛救治的整体水平进阶。

参考文献:

- [1] 杨记恩,熊晶.优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2022,(05).
- [2] 周文源.优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(06):0107-0110.
- [3] 王静.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响探析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(05):0127-0130.
- [4] 乔金红.急诊优化护理流程对胸痛患者抢救效果及预后的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(11):0107-0110.
- [5] 徐芬.优化急诊护理流程对急性胸痛患者的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,(08):0205-0208.
- [6] 苑影.优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响研析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(06):0134-0137.
- [7] 吕甜甜.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响[J].婚育与健康,2022,28(07):151-152.
- [8] 古丽努尔·热合曼古丽扎尔·艾散.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(09):0148-0151.
- [9] 李美丽.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(03):291-292.
- [10] 李冬菊.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J].健康女性,2021,13(04):201-201.