

·护理研究·

## 急诊护理风险管理在急性胸痛患者抢救中的应用效果

朱博

(盘锦辽油宝石花医院急诊科,辽宁 盘锦 124010)

**摘要:**目的 分析急诊护理风险管理在急性胸痛患者抢救中的应用效果。方法 选取2020年2月-2021年2月我院急诊科收治的80例急性胸痛患者作为观察组,另以2019年1月-2020年1月收治的80例急性胸痛患者为对照组,观察组实施急诊护理风险管理,对照组实施常规急诊护理管理。比较两组抢救时间、抢救效果、不良心血管事件(MACE)发生率、护理满意度及护理缺陷率。结果 观察组急诊交接时间、评估时间、心电图完成时间、急诊室停留时间以及开始治疗时间短于对照组( $P<0.05$ );观察组抢救成功率高于对照组,急诊PCI手术率低于对照组( $P<0.05$ );两组30d死亡率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组MACE发生率为10.52%,低于对照组的23.68%( $P<0.05$ );观察组基础护理操作、风险评估、护理执行规范、应急能力评分及总分高于对照组( $P<0.05$ );观察组护理缺陷率为3.75%,低于对照组的12.50%( $P<0.05$ )。结论 急诊护理风险管理可有效缩短急性胸痛患者的抢救时间,提升抢救成功率,降低PCI手术率、死亡率、MACE发生率以及护理缺陷率,临床满意度高。

**关键词:**急性胸痛;急诊护理;风险管理;不良心血管事件

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.18.051

文章编号:1006-1959(2022)18-0180-03

## Application Effect of Emergency Nursing Risk Management in Rescuing Patients with Acute Chest Pain

ZHU Bo

(Department of Emergency, Panjin Liaoyou Baobahua Hospital, Panjin 124010, Liaoning, China)

**Abstract:** Objective To analyze the application effect of emergency nursing risk management in the rescue of patients with acute chest pain. Methods A total of 80 patients with acute chest pain admitted to the emergency department of our hospital from February 2020 to February 2021 were selected as the observation group, and 80 patients with acute chest pain admitted from January 2019 to January 2020 were selected as the control group. The observation group implemented emergency nursing risk management, and the control group implemented routine emergency nursing management. The rescue time, rescue effect, incidence of major adverse cardiovascular events (MACE), nursing satisfaction and nursing defect rate were compared between the two groups. Results The emergency handover time, evaluation time, electrocardiogram completion time, emergency room stay time and starting treatment time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The rescue success rate of the observation group was higher than that of the control group, and the emergency PCI operation rate was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in 30 d mortality between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of MACE in the observation group was 10.52%, which was lower than 23.68% in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of basic nursing operation, risk assessment, nursing execution standard, emergency ability and total score in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing defect rate of the observation group was 3.75%, which was lower than 12.50% of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Emergency nursing risk management can effectively shorten the rescue time of patients with acute chest pain, promote the success rate of rescue, and reduce the rate of PCI operation, mortality, MACE incidence and nursing defect rate.

**Key words:** Acute chest pain; Emergency nursing; Risk management; Major adverse cardiovascular events

急性胸痛(acute chest pain)是急诊常见综合征,该病起病急骤、病情进展快、涉及学科广、致死率高,对救治时间具有较高要求,而急诊护理工作的准确性与高效性则是保证其抢救成功率的关键因素<sup>[1]</sup>。急性胸痛患者的临床表现大多轻重不一,且诱发因素及预后风险也存在一定差异,若未合理安排,可影响其救治成功率,进而增加不良反应发生风险<sup>[2]</sup>。故,快速识别其病情危急程度,并给予准确的风险评估与分诊管理,对后续抢救方案的顺利开展具有积极的推动价值。现阶段我国大部分医院急诊科均存在患者多、病情急、工作量大、预见度低等问题,稍有失误将引致不良事件,不仅延误救治,且易导致医患纠纷的发生<sup>[3,4]</sup>。因此,在当前急诊护理的管理基础上,实施一定的风险护理管理,可促进临床急救

效率及质量的改善,进而保证患者的抢救安全。本研究主要观察急诊护理风险管理在急性胸痛患者抢救中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年2月-2021年2月盘锦辽油宝石花医院急诊科收治的80例急性胸痛患者作为观察组,其中男48例,女32例;年龄23~85岁,平均年龄( $57.86\pm 5.27$ )岁;疾病类型:急性冠状动脉综合征(ACS)43例,主动脉夹层22例,肺动脉栓塞9例,其他6例。另以2019年1月-2020年1月收治的80例急性胸痛患者作为对照组,其中男50例,女30例;年龄23~86岁,平均年龄( $57.94\pm 5.32$ )岁;疾病类型:ACS45例,主动脉夹层21例,肺动脉栓塞10例,其他4例。两组性别、年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属均知情且自愿参与,并签署知情同意书。

作者简介:朱博(1985.6-),女,辽宁盘锦人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①属于非创伤性急性胸痛,发作时间不超过 12 h;②无沟通障碍。排除标准:①合并严重心、肺、肾功能障碍者;②认知或精神异常者;③初次就诊后 1 月内再次就诊者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规急诊护理:院前快速评估病情,初步体检后,给予吸氧、心电监护,并快速建立静脉通路予以对症支持治疗;提前与医院胸痛中心电话对接,申请绿色通道后,将患者安全转至医院,直接启动胸痛中心绿色通道,由院内急救人员再次评估病情,辅助检查完成后,遵医嘱给予抢救药物,并配合临床医生做好手术准备,完成后续治疗。

1.3.2 观察组 在常规护理方案中应用急诊护理风险管理:①分级预警:结合患者的生命体征及胸痛症状,采用改良早期预警评分(MEWS)<sup>[9]</sup>对其病情严重程度进行评估,分为 I 级(病情濒危,评分 $\geq 11$ 分)、II 级(病情危重,9~10 分)、III 级(病情重,5~8 分)、IV 级(病情较轻,分值 $\leq 4$ 分),并以此为基础安排分级就诊,其中 I 类患者:此类患者病情危重,存在较大生命危险,需给予紧急复苏处理与持续监护,通过绿色通道快速安置于抢救室抢救,同时注意专科医生的及时安排;II 类患者:此类患者病情危急,存在一定致命风险,需及时检测生命体征,注意优先诊治( $<10$  min);III 类患者:其病情较为较重,安排及早就诊,尽量缩短其候诊与检查时间( $<30$  min);IV 类患者:此类患者病情相对稳定,可按顺序安排就诊,每 10 min 评估 1 次,实时掌握其病情变化,维持就诊秩序,保证流程的无障碍进行,此过程中需注意患者病情的及时评估,注意方案的调整与管理;②风险预案管理:建立相应的风险预案,确保抢救室内仪器及药品处于应急状态,并提前做好沟通对接工作,保证 B 超室、放射科、介入室、手术室、电梯班以及病区之间的无障碍对接,尽量缩短患者的转运时间,同时密切关注其意识状态及体征波动,做好患者的静脉保

护及管道保护工作,若病情突变需开启就近抢救路径预案,降低护理风险,保证其生命安全;③家属引导管理:接诊过程中向病患家属进行简单询问,初步掌握患者的疾病史、起病原因等,并在时间允许前提下,简单介绍救治流程,对家属提问进行快速解答,提升其信任度及配合度,减少家属对抢救流程造成的不良影响,保证良好的急诊秩序外,建立理想的护患关系。

1.4 观察指标 比较两组抢救时间、抢救效果、不良心血管事件(MACE)发生率、护理满意度及护理缺陷率。护理满意度:自拟满意度调查问卷,于出院前发放并回收,包括基础护理操作、风险评估、护理执行规范与应急能力 4 项内容,各项分值 0~25 分,共 100 分,分数越高表示护理满意度越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组抢救时间比较 观察组急诊交接时间、评估时间、心电图完成时间、急诊室停留时间以及开始治疗时间短于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组抢救效果比较 观察组抢救成功率高于对照组,急诊 PCI 手术率低于对照组( $P < 0.05$ );两组 30 d 死亡率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

2.3 两组 MACE 发生率比较 观察组 MACE 发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组基础护理操作、风险评估、护理执行规范、应急能力评分及总分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 4。

2.5 两组护理缺陷率比较 观察组护理缺陷率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 1 两组抢救时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	急诊交接时间(s)	评估时间(min)	心电图完成时间(min)	急诊室停留时间(min)	开始治疗时间(min)
观察组	80	65.73 $\pm$ 15.32	2.21 $\pm$ 0.68	3.54 $\pm$ 0.65	20.53 $\pm$ 4.25	23.98 $\pm$ 5.71
对照组	80	86.85 $\pm$ 17.06	2.79 $\pm$ 0.95	4.07 $\pm$ 0.73	28.17 $\pm$ 5.09	32.76 $\pm$ 6.50
t		8.239	4.440	4.850	10.305	9.077
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组抢救效果比较[n(%)]

组别	n	抢救成功率	急诊 PCI 手术率	30 d 死亡率
观察组	80	77(96.25)	3(3.75)	0
对照组	80	69(86.25)	10(12.50)	1(1.25)
$\chi^2$		5.010	4.103	1.006
P		0.025	0.043	0.316

表 3 两组 MACE 发生率比较[n(%)]

组别	n	心力衰竭	恶性心律失常	心源性休克	总发生率
观察组	80	1(1.25)	2(2.50)	1(1.25)	4(5.00)*
对照组	80	3(3.75)	6(7.50)	4(5.00)	13(16.25)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.331$ , $P=0.021$

表4 两组护理满意度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	基础护理操作	风险评估	护理执行规范	应急能力	总分
观察组	80	21.58±2.42	22.27±2.03	21.89±2.19	22.74±1.66	86.75±3.46
对照组	80	20.59±2.38	20.42±2.15	21.04±2.34	20.59±2.38	84.38±3.37
t		2.609	5.596	2.372	6.181	4.389
P		0.010	0.000	0.019	0.000	0.000

表5 两组护理缺陷率比较[n(%)]

组别	n	护理差错	护理事故	护理纠纷	总缺陷率
观察组	80	2(2.50)	0	1(1.25)	3(3.75)*
对照组	80	5(6.25)	2(2.50)	3(3.75)	10(12.50)

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=4.103$ ,  $P=0.043$ 

### 3 讨论

急性胸痛的病因较为复杂,且临床表现各异,其危险性往往存在一定差异,若救治不及时,易导致多种不良事件的产生,进而危及患者生命<sup>[6,7]</sup>。而急诊科作为一线科室,其任务繁重,且患者流动性大,常规护理方案下,多伴有一定的护理缺陷,不利于患者抢救效果的改善<sup>[8]</sup>。基于此,为了保证患者的抢救效果及临床安全,在其急诊护理中开展适当的风险管理,已成为临床救治的重要辅助方案<sup>[9]</sup>。急诊护理风险管理可通过分级预警模式,实现快速、合理的分流管理,以此提升患者的就诊效率;同时利用相应的急救调配预案,消除护理安全隐患,保证救治工作的顺利开展,降低 MACE 的发生风险,确保患者护理安全的同时,提高其抢救成功率<sup>[10,11]</sup>。

本研究结果显示,观察组急诊交接时间、评估时间、心电图完成时间、急诊室停留时间以及开始治疗时间短于对照组( $P<0.05$ ),表明急诊护理风险管理可全面缩短急性胸痛患者的抢救时间,为后续方案的及时开展争取更多的临床时间。此外,观察组抢救成功率高于对照组,急诊 PCI 手术率低于对照组( $P<0.05$ ),且观察组无 30 d 死亡病例,提示急诊护理风险管理可提高急性胸痛患者的抢救成功率,降低其急诊 PCI 手术率及 30 d 死亡率。分析原因,急诊风险管理可利用分级预警模式,针对不同病情程度的患者作出更为合理的分诊安排,以此提高其救治效率,并通过风险预案的提前设置,把控不良事件的发生概率,保证患者在各科室的无障碍衔接,促进最终抢救效果的改善<sup>[12]</sup>。据报道显示<sup>[13]</sup>,急性胸痛患者大多病情危急,若救治不及时易引起较高的 MACE 风险,进一步危及患者生命安全。而本研究中观察组 MACE 发生率低于对照组( $P<0.05$ ),表明急诊护理风险管理可进一步降低患者的 MACE 发生风险。分析认为,急诊护理风险管理可通过病情程度的及早识别与干预,缩短患者的抢救时间,进而避免治疗延误而引起的 MACE 事件<sup>[14]</sup>。另外,观察组基础护理操作、风险评估、护理执行规

范、应急能力评分及总分高于对照组( $P<0.05$ ),可见急诊护理风险管理在急性胸痛患者中具有较高的满意度评价。且观察组护理缺陷率低于对照组( $P<0.05$ ),表明急诊护理风险管理可有效减少急诊护理的护理缺陷,有利于护理质量的提升。

综上所述,急诊护理风险管理可有效缩短急性胸痛患者的抢救时间,促进其抢救成功率的提升,同时降低 PCI 手术率、死亡率、MACE 发生率以及护理缺陷率,临床满意度高。

### 参考文献:

- [1]卫枝,杨媛媛.基于胸痛中心基础上的急救护理流程对急性心肌梗死患者治疗效果的影响[J].中国药物与临床,2019,19(8):1368-1370.
- [2]潘灵,张秀燕,黄阿勤,等.风险管理在急诊护理质量管理中的运用可行性分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(6):152-155.
- [3]Napoli AM, Baird J, Tran S, et al. Low Adverse Event Rates But High Emergency Department Utilization in Chest Pain Patients Treated in an Emergency Department Observation Unit[J]. Crit Pathw Cardiol, 2017, 16(1):15-21.
- [4]孟庆丽.急诊分诊风险管理对急诊科护理质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(22):151-153.
- [5]方婷婷,李萍,肖江琴,等.改良早期预警评分在急诊胸痛患者中的应用[J].实用医学杂志,2016,32(2):315-317.
- [6]李玉平,潘巧玲,柯博熙.护理风险管理在急诊患者安全管理中的实施效果观察[J].中国基层医药,2019,26(22):2803-2805.
- [7]林萃青.护理风险干预在急诊抢救室留观老年危重患者中的应用效果研究[J].中国老年保健医学,2017,15(4):131-132.
- [8]彭玉霞,方慧冰,赵健敏.风险管控策略在急性胸痛患者院前急救护理应用效果[J].湖北科技学院学报(医学版),2020,34(6):516-519.
- [9]王丽洁.风险管理在急诊护理质量管理中的运用探讨[J].现代诊断与治疗,2019,30(22):4040-4042.
- [10]Hunter BR. In patients with chest pain, HEART score - guided and usual care did not differ for MACE or health care use[J]. Annals of Internal Medicine, 2017, 167(4):JC22.
- [11]黄谨,曹惠萍,邓兴红.层级管理模式在急诊科防范护理风险中的应用效果[J].国际护理学杂志,2017,36(24):3387-3389.
- [12]鄢海燕.分级分区分流管理在急性胸痛患者急诊护理中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(19):2489-2491.
- [13]朱春莉,王倩,张婧婧,等.基于 JCI 标准的护理风险管理在急诊科的应用效果分析[J].国际护理学杂志,2019(14):2127-2129.
- [14]商鲲鹏,李洁,卢彪.急性胸痛患者发生心血管不良事件的危险因素分析与防控护理[J].护理实践与研究,2020,17(18):24-26.

收稿日期:2021-04-21;修回日期:2021-05-06

编辑/杜帆