

急诊护理途径对急性胸痛患者的护理效果观察

陈 燕

广西壮族自治区北海市合浦县中医医院 广西北海

【摘要】目的 分析急诊护理途径对急性胸痛患者的护理效果观察。**方法** 我院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治急性胸痛患者，共计人数 60 例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（急诊常规护理），观察组（急诊护理途径干预），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计系统进行对比观察，分析急诊护理途径干预应用价值。**结果** 观察组患者急诊救治关键指标短于另一组，护理满意度高于对照组，不良事件发生率低于对照组，组间对比 P 值 <0.05 ，可见统计学意义。**结论** 对急性胸痛患者实施急诊护理途径可明显缩短急诊救治关键指标，提高护理满意度，降低不良反应发生率，整体效果确切，适合推广。

【关键词】 急诊护理途径；急性胸痛；应用效果

【收稿日期】 2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260559

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

Yan Chen

Chinese Medicine Hospital of Hepu County, Beihai City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Beihai, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the nursing effects of emergency nursing pathways on patients with acute chest pain. **Methods** From February 2024 to February 2025, our hospital admitted a total of 60 patients with acute chest pain. The patients were randomly assigned via a computer into two groups of equal size: the control group (routine emergency nursing) and the observation group (emergency nursing pathway intervention). Relevant patient data during the implementation process were collected and recorded, and statistical analysis was conducted to compare the groups and analyze the application value of emergency nursing pathway intervention. **Results** The observation group had shorter key emergency treatment indicators, higher nursing satisfaction, and lower incidence of adverse events compared to the control group. The comparison between groups showed $P < 0.05$, indicating statistical significance. **Conclusion** Implementing emergency nursing pathways for patients with acute chest pain can significantly shorten key emergency treatment indicators, improve nursing satisfaction, reduce the incidence of adverse reactions, and achieve overall effective outcomes, making it suitable for promotion.

【Keywords】 Emergency nursing pathway; Acute chest pain; Application effect

急诊科常见的急危重症表现之一是急性胸痛，其病因繁杂多样，涵盖急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、主动脉夹层、肺栓塞等多种可能致命的疾病^[1]。临床相关数据表明，急性胸痛患者从发病至接受有效救治的时间越短，其病死率与致残率就越低，每延误 1 小时，患者死亡风险便会大幅上升^[2-3]。故而，在急诊救治环节，如何通过科学、高效的护理干预，缩短救治关键时间，优化救治流程，成为改善急性胸痛患者预后的关键环节^[4]。急诊常规护理模式多以被动执行医嘱为主，护理流程缺乏系统性和针对性，难以满足急性胸痛患者

快速救治的需求^[5]。急诊护理途径是一种以患者为中心，依托循证医学理论，将急诊救治各流程环节有机整合而成的标准化护理范式^[6]。它通过明晰护理流程、标准化护理操作、明确护理职责分工，达成对患者精准且高效的护理目标^[7]。本研究选取我院收治的急性胸痛患者作为观察对象，深入探究急诊护理路径的实际应用成效，现将相关研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治急性胸

痛患者,共计人数 60 例,以电脑随机分组方式作为标准,将参与者均分为两组,对照组人数 30 例,男女比例分别为 18 例,12 例,年龄区间涉及:(22-68)岁,平均值:(45.00±5.20)岁,观察组人数 30 例,男女比例分别为 16 例,14 例,年龄区间涉及:(23-68)岁,平均值:(45.50±5.00)岁,组间基线资料 $P>0.05$,符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组采用急诊常规护理模式,具体措施包括:患者入院后立即引导其前往急诊观察室,协助调整至舒适体位,严密监测涵盖血压、心率、呼吸及血氧饱和度等指标的生命体征,依医嘱完成心电图检查以及血标本采集(肌钙蛋白、心肌酶谱等),实施吸氧、止痛等针对性护理措施,向患者及家属及时告知病情相关信息,并把基础生活护理予以落实。

观察组患者实施急诊护理途径干预,具体措施如下:1)院前衔接与快速接诊:急诊护理专项团队的成立,明确医护人员的职责,在接到 120 转运通知之后,迅速对急救所需设备和药品进行准备,护理人员在转运途中电话详知悉患者胸痛情形,并予以指导以开展初步处置,待患者送达后 5 分钟内完成接诊,迅速转运至抢救室。2)快速评估与分级处理:患者在入院后的 5 分钟之内,借助 CPRS(Chest Pain Rapid Score)量表展开评分并结合生命体征分级。针对处于危重状态的患者(如被怀疑为急性心梗、主动脉夹层等),即刻启动一级干预手段,开启绿色通道优先予以检查以及救治;针对普通患者需执行二级干预,保证诊疗操作规范且有序。3)精准监测与细致护理:依据病情分级,实施个性化监测方案,危重患者需实施 24 小时的心电监护,每 15-30 分钟记录一次生命体征与疼痛评分,对并发症的发生予以密切关注;普通患者则每小时监测一次,按需调整吸氧流量,以保血氧饱和度不低于 95%,对于存在明显疼痛的患者需依照医嘱给予相应药物,并且在 30 分钟后重新评估,以便对治疗方案作出调整。4)标准化检查与治疗协同:联动医技科室优化流程,

确保 10 分钟内完成首份心电图、20 分钟内实现采血并送检,40 分钟内获取血检结果。全程陪同特殊检查并做好前后护理,在治疗中规范操作,密切观察不良反应。5)心理支持:在护理过程中,护理人员需要积极主动地与患者及其家属进行沟通交流。要用通俗易懂的语言向他们详细解释病情的具体情况,救治的具体步骤以及需要注意的相关事项,通过这样的方式能够有效地缓解患者及家属内心的紧张情绪,让他们更加安心地配合治疗和护理工作,面对情绪起伏较大的患者实施心理疏导的方式,包括倾听、安抚、激励等,在情况紧急时,还会邀请心理医生参与干预。6)多学科协作与出院安排:加强与心内科等科室协作,做好转科准备与交接^[8]。待患者病情趋于稳定时,制定完备的出院康复规划,明确随访复查的具体时间,指导家属开展居家护理工作,以此确保患者在出院之后能够获取持续的护理服务。

1.3 观察指标

观察对比急诊救治关键指标,护理满意度,不良事件发生率。

1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析,当中计量、计数数据运用($\bar{x}\pm s$,%)代替,两组差别比照运用 t 、 χ^2 检测。若两组比照结果 $P<0.05$,则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 两组急诊救治关键指标对比

观察组急诊救治关键指标相比对照组较短,且统计上存在差异($P<0.05$),详细数据见表 1。

2.2 两组护理满意度对比

观察组患者护理满意度评分相比对照组有较高优势,且统计上存在差异($P<0.05$),详细数据见表 2。

2.3 两组不良事件发生率对比

观察组患者不良事件发生率相比对照组较低,且统计上存在差异($P<0.05$),详细数据见表 3。

表 1 对比两组急诊救治关键指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次心电图完成时间 (min)	首次血标本采集时间 (min)	疼痛缓解时间 (h)
对照组	30	18.20±3.47	25.54±4.20	2.80±0.70
观察组	30	8.54±2.07	15.30±3.08	1.50±0.36
t 值	-	12.638	11.254	9.872
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 对比两组患者护理满意度评分[n, (%)]

组别	例数	非常满意 (%)	满意 (%)	不满意 (%)	总满意度 (%)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值	-	-	-	-	6.405
P 值	-	-	-	-	< 0.05

表 3 对比两组不良事件发生率[n, (%)]

组别	例数	心律失常 (%)	穿刺部分出血 (%)	其他 (%)	总发生率 (%)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2 值	-	-	-	-	4.043
P 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

急性胸痛作为急诊科常见的急危重症症状，病因错综复杂且病情瞬息万变，某些病症（例如急性心梗、主动脉夹层动脉瘤）致死率极高。故而，及时且高效的急诊救治与护理措施，对提升患者预后效果具有关键意义。当前急诊常规护理缺乏标准化操作规范，护理行为多呈被动执行状态，各环节衔接存在不畅，常引发检查耗时过久、护理响应滞后等问题，难以契合急性胸痛患者紧急救治的需求，恐致病情延误并加剧不良事件发生概率^[9]。急诊护理路径作为一种标准化、体系化的护理范式，其核心价值在于通过统筹急诊救治各环节资源，明晰护理流程与职责划分，达成对患者病情的快速研判、精准施治与高效协同照护^[10]。

综合以上情况来看，针对急性胸痛患者采取急诊护理路径进行干预，能够显著缩减急诊救治的核心时长，减少不良事件出现的可能性，提升患者对护理工作的满意程度，护理成效显著，在临床应用中极具推广意义。

参考文献

[1] 张新超,于学忠.急性胸痛早期识别与风险评估的临床要点 [J]. 中华急诊医学杂志, 2022,31 (04):441- 445.

[2] 王辰,詹庆元.急诊医学[M].北京:人民卫生出版社,2022: 215-223.

[3] 陈玉国, 徐峰.急性胸痛急诊风险分层评估研究进展[J].

中华急诊医学杂志, 2022,31 (02):261 265.

[4] 吴娟,周雪梅.急诊护理路径对急性胸痛患者救治时效及预后的影响 [J]. 护士进修杂志, 2022,37(11):1015-1018.

[5] 刘萍,陈凤英.急诊常规护理在急性胸痛患者救治中的局限性分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(1): 112-115.

[6] 王丽,张海涛.急诊护理路径的概念构建与应用研究进展 [J].中华护理杂志, 2021,56(5):776-780.

[7] 陈敏,刘红.急诊护理途径对急性心肌梗死患者救治效果及护理满意度的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(12): 1625-1628.

[8] 陈红,孙华志.多学科协作模式在急性胸痛患者救治中的应用研究[J].中国护理管理,2022,22(7):1074-1077.

[9] 高伟,李春盛.提高急性胸痛救治效率的瓶颈与对策[J].临床急诊杂志,2021,22(3):153-157.

[10] 郑霞,黄素芳.标准化急救护理路径在急诊危重症患者中的应用[J].护理学杂志,2023,38(10):1-4.

版权声明：©2026 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