

院内护理转运改良流程用于急性胸痛患者护理转运过程中的效果分析

束 婧, 李鸿梅*

云南省昆明市第二人民医院 云南昆明

【摘要】目的 评估院内护理转运流程改良对急性胸痛患者的影响。**方法** 选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月医院收治的急性胸痛患者 90 例入组, 依据院内转运护理差异分组, 每组各 45 例。对照组: 常规的院内转运护理流程, 研究组: 实施经优化改良的院内护理转运流程。**结果** 研究组心血管不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ (有统计学意义); 研究组护理时效性指标更加优异, 快速病情评估、急救处理、进出急诊、入院至溶栓启动以及住院等时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 经优化改良的院内护理转运流程可提高整体护理时效性, 为急性胸痛患者争取最佳救治时机, 同时还能够降低心血管不良事件发生风险。

【关键词】 院内护理; 转运改良流程; 急性胸痛; 护理时效性; 心血管不良事件

【收稿日期】 2026 年 4 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260243

Analysis of the effect of the improved in-hospital nursing transfer process on the nursing transfer of acute chest pain patients

Jing Shu, Hongmei Li*

The Second People's Hospital of Kunming City, Yunnan Province, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To evaluate the impact of the improved in-hospital nursing transfer process on acute chest pain patients. **Methods** A total of 90 acute chest pain patients admitted to the hospital from May 2023 to May 2025 were selected and divided into groups based on the differences in in-hospital transfer nursing. Each group had 45 cases. The control group received the conventional in-hospital transfer nursing process, while the study group implemented the optimized and improved in-hospital nursing transfer process. **Results** The incidence of cardiovascular adverse events in the study group was lower than that in the control group, $P < 0.05$ (statistically significant); the nursing timeliness indicators of the study group were more excellent, with significantly shorter times for rapid condition assessment, emergency treatment, entering and leaving the emergency department, thrombolysis initiation from admission, and hospitalization compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The optimized and improved in-hospital nursing transfer process can enhance the overall nursing timeliness, providing the best treatment opportunity for acute chest pain patients, and also reduce the risk of cardiovascular adverse events.

【 Keywords 】 In-hospital nursing; Transfer improvement process; Acute chest pain; Nursing timeliness; Cardiovascular adverse events

急性胸痛是一种突发的胸部疼痛症状, 属于急诊常见病症。患者发病后有大汗淋漓、烦躁不安以及濒死感等一系列症状表现, 通常发病较突然、病情进展较迅速, 严重时危及患者生命^[1]。及时救治与有效护理是挽救患者濒死心肌、疏通阻塞冠脉血管、改善患者预后的关键。但在常规院内急救转运流程中, 一些安全风险因素未被充分重视, 对关键时间点的把控不够精准, 致使患者发病至有效治疗时间窗被压缩, 增加不良预后风

险^[2]。改良院内护理转运流程是基于循证医学证据与急诊临床实践需求, 对传统流程进行优化重构, 强调转运前的精准评估、充足准备, 转运过程中的标准化操作路径及完善的突发事件应急流程, 以实现多学科医护之间的无缝衔接与各环节的高效运转^[3-4]。本研究将以我院治疗的 90 例急性胸痛患者为观察对象, 深入评估院内护理转运流程改良的临床价值及对护理时效性的影响, 报告如下。

*通讯作者: 李鸿梅

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月医院收治的 90 例急性胸痛患者入组, 依据院内转运护理差异分组, 每组 45 例。对照组: 男 30 例、女 15 例, 42-73 岁, 均值 (54.29±2.18); 研究组: 男 28 例、女 17 例, 43-72 岁, 均值 (54.31±2.24)。以上资料比对 $P>0.05$ (有可比性)。纳入患者均已签署同意书, 发病到入院的时间在 12 小时以内, 确诊 ST 段抬高型心肌梗死; 排除有精神系统疾病, 难以顺利交流, 或是合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤等可能影响研究结果的基础疾病患者。

1.2 方法

对照组: 常规的院内转运护理流程, 接到急诊患者后, 立即开展床旁检查, 迅速完成基础体征的监测及导联心电图检查, 并予以氧气支持, 建立静脉通路, 明确诊断后快速实施急诊溶栓治疗, 以减少心肌受损程度, 由护士电话通知相关科室, 并快速完成转运。

研究组: 实施经优化改良的院内护理转运流程。具体如下: (1) 转运前评估: 转运前由医护共同对患者的病情危急程度进行评估并明确转运分级及相应的人员, 评估指标包括基础体征、心绞痛持续时间、心电图、心肌标志物检查结果, 同时检查患者皮肤黏膜是否有出血点等。极高危患者要求就地抢救, 病情稳定后再由心内科医 (1 名) 护 (2 名) 协同护送; 明确为高危等级, 医护携带急救设备、全程监测心电活动并实施转运; 中低危 (含服硝酸甘油胸痛可缓解、体征平稳) 患者可由护理人员单独护送; 为确保患者转运安全高效, 规划安全、通畅、耗时最短的路线, 并提前电话联系接收科室, 告知患者年龄、病情及需准备的设备物品。然后核对医嘱, 备齐检查单、凭证、交接单等文书; 检查转运工具, 确保刹车制动、软担架在位, 并采用正确方式搬运患者。安置患者时, 升起床档、将其头部置于大轮侧, 用安全带、约束带妥善固定, 护士立于患者头侧; 出发前, 再次评估患者生命体征、呼吸支持情况, 确认无误后, 方可开始转运。(2) 转运中: ①持续性监护: 转运途中, 医护人员需分工协作, 一人于患者头侧观察病情及路况, 一人于身侧监测监护仪生命体征变化, 确

保所有管路连接有效、固定妥善, 防止滑脱或牵拉。仪器设备应规范放置, 屏幕朝向医护人员, 并全程监测运行状态, 由主管护师级别人员担任转运组长, 心内科医师则关心心电活动, 持续关注 ST 段动态演变过程, 另外 1 名操作护士, 还应保证静脉通路的通畅及各类药物的顺利输注, 并与患者有效沟通, 每 3 分钟询问一次患者的主观胸痛感受, 通过氧气瓶的持续供氧保障患者血氧饱和度的稳定。②突发事件应急处理: 制定极高危胸痛应急处理预案, 一旦发生心脏骤停紧急停车, 转运组长、医生立即实施心肺复苏, 护士同步准备除颤并记录各项医疗行为的时间及后续用药情况。紧急呼叫急诊科、心内科重症监护室做好接收准备, 以保证患者在最短时间内得到救治。(3) 转运后无缝交接与延续服务: 转运团队与接收科室急性床旁交接, 以标准化的 SBAR 交接法, 传递患者现状 (主要诊断、目前最紧急问题)、发病背景以及目前采取的急救措施, 避免关键项目的遗漏。交接完毕后, 双方签字确认, 返回原科室后再补充护理记录, 并于转运后的 2h 电话随访更新患者最新康复动向。

1.3 观察指标

(1) 统计并计算 2 组心血管不良事件 (心源性休克、主动脉夹层破裂、猝死、心衰急性发作) 发生率。

(2) 护理时效性指标统计, 包括快速病情评估、急救处理、进出急诊、入院至溶栓启动以及住院时间。

1.4 统计学分析

SPSS 26.0 统计学软件为本研究数据分析工具, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数数据 [$(n) \%$] 表示, χ^2 检查; $P<0.05$, 存统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组心血管不良事件发生率

研究组心血管不良事件发生率低于对照组 (2.22%vs13.33%), $P<0.05$, 差异有统计学意义, 见表 1。

2.2 对比两组护理时效性指标

研究组护理时效性指标更加优异, 快速病情评估、急救处理、进出急诊、入院至溶栓启动以及住院等时间明显短于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 心血管不良事件发生率对比 (n, %)

组别	心源性休克	主动脉夹层破裂	猝死	心衰急性发作	合计
研究组 (n=45)	0	0	0	1	1 (2.22)
对照组 (n=45)	2	1	1	2	6 (13.33)
χ^2	-	-	-	-	3.873
P	-	-	-	-	0.049

表 2 护理时效性指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	快速病情评估时间 (min)	急救处理时间 (min)	进出急诊室时间 (min)	入院-溶栓治疗启动时间 (min)	住院时间 (d)
研究组 (n=45)	3.27±0.24	8.33±1.24	32.14±3.28	27.26±2.08	7.52±1.26
对照组 (n=45)	4.39±0.25	10.61±2.29	38.30±4.13	32.40±3.16	9.28±1.40
t	21.680	5.873	7.835	9.114	6.268
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

急性胸痛症状出现时,迅速明确病因、实施有效抢救并顺利将患者转送至对应科室是临床救治成功的关键,这一过程的时效性高度依赖医护之间紧密协作与各科室之间的配合^[5-6]。本研究对院内护理转运流程进行优化改良,调查结果显示,研究组护理时效性指标更加优异,快速病情评估、急救处理、进出急诊、入院至溶栓启动以及住院等时间明显短于对照组($P<0.05$),可见优化转运流程能够显著缩短转运耗时,通过优化转运前的风险评估、转运过程中的持续监护、突发事件的应急处理以及转运后的高效交接等措施,实现精准转运,确保患者全流程闭环监护^[7]。能够及时发现早期心律失常、血压波动等潜在风险并迅速予以现场干预,防止心源性休克、心衰急性发作等致命心血管事件的发生,降低其发生率至 2.22%,显著低于对照组的 13.33%。与此同时,转运后无缝交接还能提升接收科室对患者病情的掌握程度,快速采取针对性诊疗措施,为提高抢救成功率,改善患者健康结局提供助益^[8]。

综上所述,优化改良院内护理转运流程,可提高护理时效性,为急性胸痛患者争取救治时机,还能降低心血管不良事件发生风险。

参考文献

[1] 林晓斌,林燕萍,檀丽. 基于 4R 危机管理理论的院内转运护理对急性胸痛院内转运质量和安全的影响[J].中国

医药指南,2025,23(10):170-172.

- [2] 陈晓醒. 院内急性胸痛绿色通道在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(08):31-33+4.
- [3] 龙园. 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].中外医疗,2022,41(01):113-117.
- [4] 戴李华,梁立维,尹莉莉,等. 应用 HFMEA 改造急性非创伤性胸痛患者院内转运流程研究[J].中国医院,2021,25(05):89-90.
- [5] 胡慧丽. 改良急诊护理流程在急性胸痛患者中的应用分析[J].中国医药指南,2020,18(20):186-187.
- [6] 区燕云,高艳芳,潘惠珍,等. 院内护理转运改良流程应用于急性胸痛患者护理转运过程中的效果探讨[J].临床医学工程,2019,26(09):1263-1264.
- [7] 马红霞,方艳红,王永刚,等. 标准化分级院内转运方案联合 SBAR 交接模式在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].宁夏医学杂志,2022,44(08):765-768.
- [8] 彭云飞,金立贝,井亮,等. 院前-院内一体化急救模式在急性心肌梗死患者中的应用效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(20):23-25+33.

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