

基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径

孙 燕, 许开云*

海军军医大学第三附属医院 上海

【摘要】目的 分析基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径的方法及临床效果。**方法** 此次研究对象为本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月收治的 86 例非创伤性胸痛患者为研究对象, 以随机数字表法分为观察组和对照组, 各 43 例。对照组采取常规护理, 观察组行循证护理法, 检索国内外权威指南、高质量文献及专家共识, 综合非创伤性胸痛诊疗规范构建标准化护理路径并落实。对两组急诊处置效率及并发症发生率进行比较。**结果** 相比较常规组, 实验组护理依从性显高 ($P<0.05$); 并发症总发生率显低 ($P<0.05$); 护理满意度显高 ($P<0.05$)。**结论** 基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径, 能够规范护理流程, 提升急诊处置效率, 降低并发症发生率, 值得临床推广应用。

【关键词】 HIRAID 框架; 非创伤性胸痛; 急诊护理路径; 临床指南; 文献证据; 护理质量

【基金项目】 海军军医大学第三附属医院护理科研项目 (25HL005): HIRAID 紧急护理评估联合快速应答包在急诊非创伤性胸痛患者中的应用效果研究

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260361

Non-invasive emergency care pathway for chest pain based on HIRAID framework

Yan Sun, Kaiyun Xu*

The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze the methods and clinical effects of the non-invasive emergency care pathway for chest pain based on the HIRAID framework. **Methods** The research subjects were 86 patients with non-traumatic chest pain admitted to our hospital from June 2024 to June 2025. They were divided into the observation group and the control group by random number table method, with 43 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received evidence-based nursing. The authoritative guidelines, high-quality literature, and expert consensus at home and abroad were searched, and the standardized nursing pathway for non-traumatic chest pain was constructed and implemented. The emergency treatment efficiency and complication incidence of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the nursing compliance of the experimental group was significantly higher ($P<0.05$); the total incidence of complications was significantly lower ($P<0.05$); and the nursing satisfaction was significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion** The non-invasive emergency care pathway for chest pain based on the HIRAID framework can standardize the nursing process, improve the emergency treatment efficiency, and reduce the incidence of complications, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 HIRAID framework; Non-traumatic chest pain; Emergency care pathway; Clinical guidelines; Literature evidence; Nursing quality

非创伤性胸痛是为急诊科较为多见的急危重症主诉之一, 其病因复杂, 且跨度较大, 包含急性冠脉综合征、主动脉夹层及肺栓塞等致命性疾病, 且包含肋间神经痛、胃食管反流等良性病症, 病情进展较快, 且隐匿性强, 救治时间依赖性较高, 如果护理评估不全面、流

程不规范, 容易产生漏诊、误诊, 以至于对患者生命安全产生较大的威胁^[1]。目前临床急诊胸痛护理主要依靠护理人员个人经验, 缺少统一、标准化的评估及操作框架, 护理流程碎片化、评估内容不全面等问题明显^[2]。HIRAID 框架作为国际公认的循证急诊护理评估框架,

*通讯作者: 许开云

能够实现急诊护理流程的系统化及标准化管控, 适配非创伤性胸痛急诊护理的快速评估及精准干预需求^[3]。为此, 本研究建立基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径, 结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象为本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月收治的 86 例非创伤性胸痛患者为研究对象, 以随机数字表法分为观察组和对照组, 各 43 例。观察组男 25 例, 女 18 例; 年龄 48~79 岁, 平均 (65.37±7.24) 岁; 病程 5~22 年, 平均 (12.68±4.13) 年。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄 46~81 岁, 平均 (66.12±7.58) 岁; 病程 6~20 年, 平均 (11.95±4.37) 年。两组一般资料比较差异小 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组采取常规护理模式, 如病情监测、基础护理、用药指导及饮食指导等。

1.2.2 观察组

此组采取基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径, 方法如下:

(1) 组建循证护理小组: 小组成员为急诊科护士长、副主任医师、主管护师及护师, 所有成员均进行循证护理知识及技能系统培训, 掌握文献检索、证据评价及路径构建方法。

(2) 提出循证问题: 小组综合临床护理痛点, 明确循证核心问题, 如何依据临床指南、文献证据、专家共识及非创伤性胸痛诊疗规范, 建立科学、规范及可操作的标准化护理路径, 以提高患者护理依从性及减少并发症发生率。

(3) 系统检索证据: 以“非创伤性胸痛”“Non traumatic chest pain”“急诊护理”“emergency nursing”“临床指南”“clinical guideline”“专家共识”“expert consensus”“循证护理”“evidence-based nursing”为检索词, 全面检索中国知网、万方数据库、维普数据库、PubMed、Cochrane Library、Web of Science 等数据库, 检索时间为建库至 2025 年 5 月。且检索中华护理学会、中华医学会心血管病学分会等官方网站发布的权威指南与专家共识。纳入标准: ①非创伤性胸痛护理相关临床指南、专家共识、随机对照试验 (RCT)、系统评价/Meta 分析; ②文献发表语言为中文或英文; ③研究内容涉及病情监测、对症护理、用药、康复、并发症预防、健康教育等。排除标准: ①综述、

个案报道、会议摘要等低质量文献; ②重复发表、数据不全的文献; ③与研究主题不符的文献。

(4) 证据评价及筛选: 采取 GRADE 证据质量分级系统对纳入文献予以质量评价, 经循证护理小组成员独立完成, 意见不一致时由小组讨论决定。最终纳入高质量指南 5 部、专家共识 3 篇、系统评价 8 篇、RCT 研究 15 篇, 为建立护理路径的主要证据依据。

(5) 基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径: 小组整合筛选后的最佳证据, 综合《急性胸痛急诊诊疗专家共识》诊疗规范, 经多轮讨论、修订, 形成基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径: ①快速识别: 患者入院后 1min 内完成快速接诊, 护理人员主动询问患者胸痛部位、性质、持续时间、诱发因素、缓解方式及伴随症状, 且快速观察患者意识状态、面色、呼吸及血压等生命体征, 初步判断胸痛危险等级, 区分致命性和非致命性胸痛, 对疑似致命性胸痛患者立即开通急诊绿色通道, 优先处置。②初始评估: 接诊后 5min 内完成全面初始评估, 采取胸痛评估量表对患者胸痛程度予以评分, 同时协助完成心电图检查、快速心肌酶谱检测, 必要时行胸部 CT、超声心动图等检查, 明确胸痛病因。③干预措施: 按照评估结果及病因, 及时采取针对性护理干预。对致命性胸痛患者, 严格遵循急救流程, 配合医生给予吸氧、心电监护、建立静脉通路、抗血小板及止痛等急救护理, 密切监测生命体征及病情变化, 及时执行医嘱。对非致命性胸痛患者, 采取对症护理, 如肋间神经痛患者进行局部热敷及止痛药物护理, 胃食管反流病患者采取体位护理及饮食指导等。且采取心理干预, 通过倾听、安慰及讲解疾病知识等方式, 缓解患者负面情绪, 提高其护理配合度。④再评估: 干预过程中每 15-30min 对患者施行 1 次再评估, 着重监测胸痛症状缓解情况、生命体征变化及实验室检查指标改善情况, 以及护理干预的效果。如果患者胸痛加重、产生新的症状及生命体征异常, 及时调整护理方案, 及时报告医生处理。⑤信息整合: 及时整合患者的病史、症状、检查结果及护理干预情况等信息, 形成完整的护理记录, 并告知患者及家属病情进展、护理方案及注意事项, 让患者及家属了解诊疗及护理流程, 加强其治疗信心。且把患者相关信息及时反馈给医生, 为诊疗方案调整提供参考。⑥协作沟通: 强化护理人员之间、护理人员和医生之间、护理人员和辅助检查科室之间的协作沟通, 对各岗位职责予以明确, 保证护理流程衔接顺畅。对需要多科室协作处置的患者及时沟通协调, 优先安排检查及治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 急诊处置效率

记录两组急诊分诊时间、首次心电图检查时间、病因确诊时间。

1.3.2 并发症发生率

记录两组并发症发生情况，如心律失常、心力衰竭、肺部感染、心源性休克等。

1.4 统计学方法

采取 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，计量资料以

($\bar{x}\pm s$) 表示，采取 t 检验；计数资料以[n (%)]表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急诊处置效率比较

相比较常规组，实验组急诊分诊时间、首次心电图检查时间及病因确诊时间显短 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较

相比较常规组，实验组并发症总发生率显低 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 两组急诊处置效率比较 ($\bar{x}\pm s$, min)

组别	例数	急诊分诊时间	首次心电图检查时间	病因确诊时间
观察组	43	1.23±0.35	4.12±0.86	38.56±7.24
对照组	43	2.56±0.58	7.89±1.23	56.34±8.76
t	-	12.875	15.321	9.246
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	心律失常	心力衰竭	肺部感染	心源性休克	总发生率
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
对照组	43	3 (6.98)	2 (4.65)	2 (4.65)	2 (4.65)	9 (20.93)
χ^2	-	-	-	-	-	5.108
P	-	-	-	-	-	0.024

3 讨论

非创伤性胸痛为急诊科急危重症常见的主诉，其救治质量可关系到患者的生命安全，规范高效的急诊护理路径为提升救治效果的关键^[4]。传统急诊护理主要依靠人员个人经验，缺少统一评估框架和标准化流程，存在碎片化、主观性强及处置不及时等问题，很难满足快速识别、精准评估及及时干预的需求，容易延误致命性胸痛患者救治时机，提高并发症发生的风险^[5-6]。

HIRAID 框架作为循证导向的急诊护理评估框架，经快速识别、初始评估、干预措施、再评估、信息整合及协作沟通的流程，可达成护理系统化、标准化及精准化，适配非创伤性胸痛急诊护理需求^[7-8]。本研究依托临床指南、高质量文献及专家共识，综合诊疗规范构建标准化护理路径，构建基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径。研究结果可见，观察组急诊分诊、首次心电图检查、病因确诊时间显短于对照组 ($P<0.05$)，可见该框架提升急诊处置效率的优势。其经强调快速识别和协作沟通，对各环节职责、加强多科室协作进行明确，降低护理衔接漏洞，综合循证证据优

化护理措施，提升救治时效性^[9]。研究结果可见，观察组并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。其是因护理路径基于循证证据，针对常见并发症制定针对性预防措施，且 HIRAID 框架的再评估环节能及时发现病情变化及调整护理方案，同时配合规范的急救护理和健康指导，可降低并发症风险，保障患者诊疗安全。

综上所述，基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径，能够规范护理流程，提升急诊处置效率，降低并发症发生率，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 冉雪,樊落,马晓艳,等. 基于 HEART 评分急性非创伤性胸痛患者分诊工具的构建 [J]. 护理学报, 2022, 29 (13): 12-16.

[2] 吉翠翠. 优化急诊护理流程对急性非创伤性胸痛患者抢救效果的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (25): 124-125.

[3] 崔甜恬,童宇平,高玉婷,等. 基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径的构建 [J]. 护理研究, 2024, 38

- (18): 3197-3208.
- [4] 崔甜恬. 基于 HIRAID 框架的非创伤性胸痛急诊护理路径的构建及应用[D]. 山西医科大学, 2024.
- [5] 杨仕容, 汪江, 王秀萍, 等. 基于改良急诊严重指数老年急性心力衰竭患者早期预警评分模型护理路径的构建及临床应用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2023, 30(6): 730-734.
- [6] 任烜, 李思瀚, 胡水清, 等. HEART 评分及其改良版本在急诊评估中的研究进展[J]. 中国病案, 2025, 26(10): 104-107.
- [7] 刘兆润, 张宁, 倪娜, 等. HEART 评分在急诊室胸痛患者中应用的进展[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(1): 69-72.
- [8] 李荣富, 王高生, 何宗保, 等. HEART 评分联合 NLR 对 NSTEMI-ACS 患者 MACE 的预测价值[J]. 心血管病学进展, 2023, 44(1): 92-96.
- [9] 袁基科, 韩永生. HEART 评分联合 D-二聚体对急性心肌梗死早期诊断的价值[J]. 岭南心血管病杂志, 2020, 26(5): 507-510, 538.

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