

# 急诊胸痛患者的快速分诊与规范化诊疗流程研究

严忠文

中山市坦洲人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16247

**[摘要]** 目的：探究快速分诊与规范化诊疗流程在急诊胸痛患者中的应用。方法：本研究纳入我院收治的92例急诊胸痛患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组，将研究对象均衡分配至对照组（46例，实施常规诊疗流程）与研究组（46例，实施快速分诊与规范化诊疗流程）。对两组患者的干预效果展开对比分析。结果：与对照组比较，研究组的各项诊疗时间均显著缩短，且该组患者的护理满意度更高。差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对急诊胸痛患者采取快速分诊与规范化诊疗流程，能够有效缩短其诊疗耗时，并提高护理服务的满意度。

**[关键词]** 急诊胸痛；快速分诊；规范化诊疗流程

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Research on Rapid Triage and Standardized Diagnosis and Treatment Process of Patients with Emergency Chest Pain

Zhongwen Yan

Zhongshan Tanzhou People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application of rapid triage and standardized diagnosis and treatment process in patients with emergency chest pain. Methods: In this study, 92 patients with emergency chest pain admitted to our hospital were included as study subjects. The study subjects were divided into groups using the random number table method, and the study subjects were evenly assigned to the control group (46 cases, with routine diagnosis and treatment process) and the study group (46 cases, with rapid triage and standardized diagnosis and treatment process). The intervention effects of the two groups were compared and analyzed. Results: Compared with the control group, the treatment time in the study group was significantly shortened, and the patients in this group were more satisfied with nursing. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Rapid triage and standardized diagnosis and treatment procedures for patients with emergency chest pain can effectively shorten the time spent on diagnosis and treatment and improve the satisfaction of nursing services.

**Keywords:** Emergency chest pain; Rapid triage; Standardize the diagnosis and treatment process

## 引言

胸痛作为急诊临床中极为常见的症状表现，其发作情况具有多样性，既可能在特定诱因作用下出现，也可能在无明显诱因时突然发作。从临床症状来看，患者通常会出现胸部部位的疼痛，或是心前区呈现出压榨样的疼痛感受。部分疾病引发的胸痛，还可能伴有疼痛向左侧肩膀以及左臂内侧放射的情况<sup>[1]</sup>。通常而言，胸痛常提示存在严重的心脏病变，其中心源性胸痛是急性胸痛最主要的成因，常见于冠心病、心肌病及主动脉狭窄等疾病。此类胸痛的特点为心前区疼痛，常伴随强烈的濒死感、大汗淋漓及呼吸不畅等症状，且具有较高的死亡风险<sup>[2]</sup>。因此，及时、准确地判断患者胸痛的病因，并为其提供有效的治疗措施，对于改善患者的预后状况具有至关重要的意义。常规诊疗流程存在一定局限性，其内容缺乏灵活性与适应性，流程设置相对刻板，这在一定程度

上会对诊疗效果产生不利影响。而快速分诊与规范化诊疗流程则对基础流程内容进行了优化与完善，通过落实责任制，能够有效提升护理服务质量<sup>[3]</sup>。基于此，本研究将关注点置于急诊胸痛患者，深入开展关于快速分诊与规范化诊疗流程的探究工作，具体如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本研究选取2024年1月至2025年1月于我院收治的急诊胸痛患者作为样本来源，共计纳入92例。纳入标准：（1）存在胸前区剧烈疼痛或轻微隐痛症状的患者；（2）临床资料完整无缺的患者；（3）研究对象本人及其家属在充分知悉研究相关内容后，自愿签署知情同意文件。排除标准：（1）因意外事故或急性创伤等因素引发胸痛的患者；（2）合并心脏功能异常及心脏组织结构病变的患者；（3）存在心、

肝、肾等重要脏器功能不全的患者。依据随机分组方法分成: 对照组 46 例 (男性 26 例, 女性 20 例, 平均年龄为  $54.35 \pm 4.92$  岁), 研究组 46 例 (男性 24 例, 女性 22 例, 平均年龄为  $54.67 \pm 4.28$  岁)。对两组研究对象的基线数据开展对比分析, 均未呈现出显著的统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规诊疗流程进行诊治, 研究组患者实施快速分诊与规范化诊疗流程。具体内容如下:

1. 规范分诊流程。依据患者病情的危急状况, 安排其前往与之适配的急诊区域接受相应诊疗服务。同时, 为患者开通快速就医绿色通道, 确保患者能尽快完成各项检查。此外, 构建一套标准化的分诊体系, 按照风险等级对急诊区域进行明确划分, 设立高危区域 (以红色标识)、中危区域 (以黄色标识) 和低危区域 (以蓝色标识), 并依据患者病情的动态变化, 及时、精准地做好分诊安排。

2. 胸痛评估。选用由欧洲心脏病学会与心胸外科协会共同制定的 Heart 评分量表作为评估工具。该量表包含病史、心电图表现、危险因素、肌钙蛋白水平及年龄五项变量。评分结果显示, 风险  $\geq 50\%$  的患者属于高危人群, 需接受早期侵入性治疗; 风险在  $16.6\%$  至  $50\%$  之间的为中危患者, 应实施临床密切监护; 风险  $< 16.6\%$  的则为低危患者, 可采取普通门诊治疗方案。

3. 规范化诊疗流程步骤。对于出现胸痛症状的患者, 需立即开展分诊工作。首先需详细询问并明确患者的既往病史、年龄、胸痛的具体部位、疼痛的剧烈程度、疼痛起始时间以及是否伴有其他症状等信息。随后, 依据 Heart 评分量表的相关要求, 由护理人员认真填写评估表格, 确保在 10 分钟内完成全部病史信息的采集与登记工作。完成病史登记后, 患者应迅速通过胸痛绿色通道进入后续诊疗环节。在 5~10 分钟内为患者完成 18 导联心电图检查, 并进行心肌酶谱筛查及肌钙蛋白定性检测。将分诊记录单提交给接诊医师后, 对高危患者即刻启动治疗, 中危患者安排至急诊门诊就诊, 低危患者则转至普通门诊。整个诊疗流程需做到快速高效、沉着有序且记录详尽, 同时关注患者及其家属的心理状态与顾虑, 给予必要的心理疏导。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的诊疗相关时间指标, 包括分诊评估环节所耗时长、于急诊区域停留的总时长, 以及完成心电图检查所用的具体时间。

采用科室自行设计的护理满意度调查量表在两组患者出院前对其护理服务满意程度进行测评。该量表采用 0~100 分的百分制评分方式, 评分  $> 90$  分表示非常满意, 70~90 分表示一般满意,  $< 70$  分表示不满意。护理满意度为非常满

意例数所占比例与一般满意所占比例之和。

### 1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料, 运用了 t 检验和  $\bar{x} \pm s$  的统计方法进行分析, 使用卡方和 % 来表示计数资料。当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的诊疗相关时间指标对比

研究组与对照组的分诊评估环节所耗时长分别为 ( $1.21 \pm 0.38$ ) min 和 ( $1.74 \pm 0.46$ ) min,  $t=6.025$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组的急诊区域停留的总时长分别为 ( $6.22 \pm 1.13$ ) min 和 ( $9.46 \pm 2.27$ ) min,  $t=8.666$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组的完成心电图检查所用的时间分别为 ( $3.22 \pm 1.06$ ) min 和 ( $5.43 \pm 1.22$ ) min,  $t=9.274$ ,  $P=0.001$ ; 相较于对照组, 研究组的诊疗相关时间明显缩短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组的护理满意度对比

在研究组中, 非常满意有 30 例, 一般满意有 15 例, 不满意有 1 例, 护理满意度为 97.83% (45 例); 在对照组中, 非常满意有 20 例, 一般满意有 19 例, 不满意有 7 例, 护理满意度为 84.78% (39 例);  $\chi^2=4.929$ ,  $P=0.026$ , 相较于对照组, 研究组的护理满意度呈现出较高的水平, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

急诊胸痛是急诊科的常见病症, 其疼痛来源既可能是胸部本身, 也可能是身体其他部位放射至胸部所致。该病症的诱发因素较为多样, 涵盖内脏组织缺血状况、各类炎症性疾病, 以及物理或化学刺激导致的组织损伤等情况, 而不同的诱发因素会导致患者病情严重程度存在差异<sup>[4]</sup>。近年来, 在多种因素的综合作用下, 急诊胸痛的发病率正呈现逐步上升的趋势, 这一现象已对患者的生命健康构成严重威胁, 因此需要及时采取有效的干预手段以挽救患者生命。

本研究数据表明, 与对照组比较, 研究组的各项诊疗时间均显著缩短, 且该组患者的护理满意度更高 ( $P < 0.05$ )。其与快速分诊及规范化诊疗流程的应用密切相关。该流程遵循快速、高效、全面的原则开展分诊与诊治工作, 能够以最短时间迅速识别出高危胸痛患者, 并立即为其提供针对性的抢救措施, 全力挽救患者生命<sup>[5]</sup>。同时, 快速分诊及规范化诊疗流程能够有效缩短患者在急诊候诊区域的停留时长, 降低医疗资源的占用率, 缓解通道拥挤状况。低危患者病情相对较轻, 无需住院治疗, 快速分诊及规范化诊疗流程能够合理引导其进行门诊处理, 可将有限的住院资源分配给更需要的患者。此外, 在不同人员交接过程中, 诊疗信息传递可能

存在偏差，易导致过度检查、过度治疗等现象，规范流程可有效避免此类问题，使医疗资源得到更科学、合理的运用<sup>[6]</sup>。

综上所述，对急诊胸痛患者采取快速分诊与规范化诊疗流程，能够有效缩短其诊疗耗时，并提高护理服务的满意度。

#### [参考文献]

[1]刘淋.快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(23):99-101,135.

[2]刘艳辉,范小娟.探析快速准确分诊急救护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用[J].妇幼护理,2023,3(22):5481-5482,5485.

[3]宗世强.快速准确分诊急救护理流程在基层医院急诊

胸痛患者抢救中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,6(30):68-70.

[4]苏利君.快速准确分诊急救护理流程——在急诊胸痛患者抢救中的应用[J].医学论坛,2023,5(3):69-71.

[5]杨华盛,路国锋,张润,等.急诊胸痛患者采用快速准确分诊急救流程的效果分析[J].中华灾害救援医学,2024,11(6):628-630.

[6]范丽娜.快速准确分诊急救护理流程对胸痛患者分诊评估时间的影响[J].中华养生保健,2024,42(24):120-123.

#### 作者简介：

严忠文（1983.10-），男，汉族，广东阳春人，本科，主治医师，研究方向为胸痛救治。