

· 临床监护 ·

急性胸痛的急诊治疗护理分析

韩剑

(长江航运总医院 急诊科, 湖北 武汉 430010)

摘要: 目的 总结急性胸痛患者的治疗护理措施及护理效果。方法 选择2017年3月至2018年3月收治的110例急性胸痛患者作为研究对象, 根据其引发急性胸痛的原因采取不同的治疗方案, 并根据患者病情分严重程度实施不同的护理干预, 对治疗和护理效果进行分析。结果 经过治疗和护理后, 110例患者症状均得到显著的改善, 均治愈并出院, 治疗有效率为100%。VAS评分结果显示, 经过护理干预, 24 h后, 患者的疼痛程度明显下降, 与抢救30 min后的评分比较存在统计学差异。结论 急性胸痛患者需要根据其引发胸痛的原因实施针对性的治疗和护理。

关键词: 急性胸痛; 急诊治疗; 急诊护理

中图分类号: R323.2

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.193

本文引用格式: 韩剑. 急性胸痛的急诊治疗护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75):242+244.

0 引言

急性胸痛是急诊科常见的疾病, 具有起病急、进展快、病情中的特点, 若不采取有效的急诊治疗和护理, 可能会对患者的生命健康安全构成严重的威胁。结合急诊临床治疗和护理经验, 文中就急性胸痛患者的急诊治疗和护理措施展开探讨, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。本组研究对象收集于2017年3月至2018年3月, 共110例, 其中包括男64例, 女46例; 年龄在55~76岁, 平均(62.5 ± 7.2)岁; 患者从发病到就诊的时间在30 min至3.5 h, 平均(1.8 ± 0.5)h。患者在就诊时, 出现了恶心呕吐、头昏、出汗、面色苍白、呼吸急促等症状。

1.2 方法

1.2.1 急诊治疗方法: 根据患者急性胸痛的原因采取不同的治疗: ①典型心绞痛的患者, 临床主要表现为心前区疼痛, 使用硝酸酯类药物, 缓解疼痛, 同时为患者进行抗凝治疗、低分子肝素皮下注射治疗, 为患者吸氧。护理人员需要对患者的病情做出准确的评估, 判断是否需要为患者口服阿司匹林和美托洛尔治疗^[1]。②自发性气胸患者, 主要表现为一侧疼痛, 同时伴有呼吸困难的情况, 需要实施患侧密封瓶排气处理, 缓解肺部症状。③心肌梗死患者, 往往存在严重的器质性病变, 心前区疼痛加剧。主要采取辅助呼吸、心肌灌注、溶栓治疗。④急性肺梗死, 患者表现为咯血和持续性胸痛, 病情较为凶险。了解患者是否有抗凝禁忌症, 如果没有则需要及时行抗凝和吸氧治疗。⑤主动脉夹层瘤, 主要表现为心前区和胸骨后疼痛, 控制患者的心率和血压, 联系外科手术。

1.2.2 急诊护理方法: 对于高危患者, 护理人员需要详细询问患者的胸痛部位、性质、具体的程度和持续的时间。观察患者的面部表情, 查看身体皮肤是否有异常的损害和隆起的情况, 是否有固定压痛点。叮嘱患者不要随意活动, 保持绝对的卧床, 向医生报告患者的各项情况。遵从医嘱为患者使用急救药物, 如果发现患者有血压过低或是血液循环不畅的情况, 需要为患者行深静脉穿刺, 严密监测患者的血液循环情况。密切观察患者的脉搏、血压、呼吸、心率等体征, 为患者吸氧, 观察患者的面色, 如果发现面色发绀, 要及时报告医生。对于需要行溶栓治疗的患者, 需要在溶栓治疗之前, 行血常规、血小板检查^[2]。在溶栓治疗过程中, 密切观察患者是否出现了出血、发热、过敏等情况, 一旦出现这些不良反应, 需要及时停止治疗, 听从医生的指导。同时在治疗过

程中, 一定要注意安抚患者和家属的情绪, 获得良好的配合。对于非高危患者, 需要结合各项检查项目对患者的病情做出准确的分析, 为患者实施相应的治疗和护理。

1.3 临床观察指标。对本次急救治疗的效果进行评价: 胸痛消失, 各项指标和体征恢复则为治愈; 症状有所改善, 部分指标恢复正常则为治疗有效; 症状和各项指标均未见改善, 则为治疗无效。对比抢救后30 min和24 h后患者的VAS评分, 评估患者的胸痛情况, 总分为10分, 分数越高表示患者的疼痛越严重, 0~1分表示无或轻微疼痛、2~4分轻度疼痛、5~7分中度疼痛、8~10分严重疼痛。

1.4 统计学分析。研究通过SPSS 19.0统计学软件对比数据, 计数资料以(n, %)表示, 通过卡方检验, 计量资料则以($\bar{x} \pm s$)表示, 通过t检验, $P < 0.05$ 时差异在统计学当中存在意义。

2 结果

本次研究中110例患者经过急救治疗和护理后病症均显著改善, 各项生命体征和指标均有所改善, 治疗有效率为100%, 其中包括治愈76例(69.09%), 治疗有效34例(30.91%)。VAS评分结果显示抢救治疗后30 min, 患者的平均评分为(3.85 ± 1.42)分, 抢救24 h后平均评分为(1.21 ± 0.55)分, 差异对比 $t=11.235$, $P=0.000 < 0.05$ 。

3 讨论

急性胸痛患者病情危急, 常规护理措施细节较多, 可能错过最佳的救治时间。因此针对急性胸痛患者的治疗和护理, 需要尽量避免复杂的护理流程, 在最快的时间内, 对患者的病情进行判断, 并实施针对性的治疗和护理, 保证急救的有效性, 成功挽救患者生命^[3]。

结合临床经验, 科室对急性胸痛患者的治疗和护理措施进行了改良和创新, 尽可能的省略不必要的细节, 把控治疗和护理要点。首先详细观察患者的病情, 判断患者发生急性胸痛的原因, 遵从医嘱为患者开展对应治疗, 保证了治疗的有效性。同时在整个治疗的过程中, 详细的观察患者的面色、呼吸、血压等情况, 针对患者的异常情况及时与主治医生沟通, 为患者实施对症治疗和护理干预。结果可见, 本组110例患者均成功治疗, 且胸痛症状显著改善, 说明为急性胸痛患者实施急救治疗和护理十分必要。

4 结论

综上所述, 急性胸痛是临床常见的危险性较高的疾病, 需要接受急诊治疗和护理, 护理人员需要不断丰富护理经验,

(下转第244页)

对照组皮质醇水平为 (106.0 ± 5.3) ng/L, 肾上腺素水平为 (95.2 ± 3.7) ng/L; 组间比较, 差异无统计学意义($t=0.459$ 、 0.781 , $P=0.324$ 、 0.218)。术前, 观察组皮质醇水平为 (121.4 ± 6.8) ng/L, 肾上腺素水平为 (129.8 ± 4.3) ng/L; 对照组皮质醇水平为 (133.6 ± 7.2) ng/L, 肾上腺素水平为 (152.6 ± 6.7) ng/L; 组间比较, 观察组皮质醇水平和肾上腺素水平低于对照组($t=8.171$ 、 18.997 , $P=0.000$ 、 0.000)。

2.3 两组患者护理满意度比较。观察组患者护理总满意度为95.5%, 其中非常满意24例, 满意18例, 不满意2例; 对照组为77.3%, 其中非常满意、满意、不满意者分别为15例、19例、10例; 观察组明显高于对照组($\chi^2=6.18$, $P=0.013$)。

3 讨论

子宫肌瘤为妇科常见的一种良性肿瘤疾病, 手术是临幊上治疗该病的常用方式, 但其因具有创伤大、术后恢复慢等不足之处而影响了其应用^[6]。随着研究的深入, 临幊上逐渐将高能聚焦超声刀应用于该病的治疗中, 并取得了一定的效果。但患者极易因缺乏对治疗方式的了解而产生不良情绪。本研究中在常规护理的基础上对行超声刀治疗的子宫肌瘤患者进行术前心理干预, 通过护理人员设身处地的考虑患者需求, 从而可为患者提供更具针对性、更细致的护理服务, 从而可更好的改善患者的不良情绪^[7-8]。而通过做好患者家属及亲友的宣教则可促使患者获得来的家人朋友的鼓励与支持, 这也是改善患者情绪的一项重要措施; 此外, 通过病友间的鼓励与交流也可发挥同伴效应, 启发患者积极的面对疾病与治疗。

本次研究结果显示两组患者入院时, HAMA 及 HDMA

(上接第241页)

发病率发生率低于对照组, $P<0.05$, 如表4。

表4 两组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率相比
较[n (%)]

组别	例数	皮下感染	咽瘘	其他	发生率
对照组	45	4	3	2	9 (20.00)
实验组	45	1	0	1	2 (4.44)
χ^2	-	-	-	-	5.0748
P	-	-	-	-	0.0243

3 讨论

对于喉癌患者, 手术是主要治疗方法, 而气管切开术是维持呼吸的关键, 护理工作对切开后气管护理非常关键, 对提高手术治疗的成功率起着重要作用。全面护理从心理、口腔和环境等多方面进行干预, 有利于消除患者的不良情绪, 改善其呼吸状况, 有效加速患者康复和愈合, 构建良好护患关系, 并且患者满意度高^[4-5]。

本研究中, 对照组实施常规护理对策, 实验组应用全面护理。结果显示, 实验组喉癌术后气管切开术患者满意人数高于对照组, $P<0.05$; 实验组住院观察时间、吞咽功能恢复

(上接第242页)

准确判断患者的病情, 提高治疗和护理的针对性和有效性, 改善预后。

参考文献

- [1] 徐俭萍.急性胸痛患者的急诊护理途径分析[J].

评分比较均无较大差异性($P>0.05$); 术前, 观察组均明显优于对照组($P<0.05$); 且两组患者入院时皮质醇及肾上腺素等生理应激反应指标比较均无较大差异性($P>0.05$); 术前对比则均存在明显差异性($P<0.05$); 且观察组患者的护理总满意度显著高于对照组($P<0.05$)。表明采用心理护理方式对行高能聚焦超声刀治疗的子宫肌瘤患者进行干预效果显著, 可显著改善患者不良情绪, 并可减轻患者的生理应激反应, 可在临幊上推广应用。

参考文献

- [1] 安旭菁, 孙群, 王建凤, 等.术前心理安抚护理对超声聚焦治疗子宫肌瘤应激反应的影响[J].全科护理, 2017, 15(19):2375-2377.
- [2] 杨桂青, 王义善, 王园园, 等.针刺联合高能量聚焦超声治疗子宫肌瘤疗效观察及分析[J].时珍国医国药, 2013, 24(6):1495-1496.
- [3] 刘爱霞.磁共振引导下聚焦超声刀治疗子宫肌瘤的临床观察[J].河南医学研究, 2014, 23(5):78-79.
- [4] 赵忠芸, 刘晓红.高能聚焦超声刀治疗子宫肌瘤的护理[J].华夏医学, 2014, 27(6):139-141.
- [5] 赵丹.子宫肌瘤海扶超声刀治疗中护理干预对患者疼痛影响分析[J].心理医生, 2016, 22(6):166-167.
- [6] 李兰萍.护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J].中国医药导报, 2014, 11(2):129-131.
- [7] 胡先锋, 张娟, 藤亚丽.临床路径护理对子宫肌瘤患者护理满意度及健康知识掌握水平的影响[J].中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(8):1427-1430.
- [8] 李宇瑾, 陈晓华, 杨晓群, 等.护理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用效果分析[J].河南医学研究, 2016, 25(7):1345-1345.

时间优于对照组, $P<0.05$; 护理前两组抑郁心理状态、焦虑心理状态相似, $P>0.05$; 护理后实验组抑郁心理状态、焦虑心理状态优于对照组, $P<0.05$ 。实验组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述, 全面护理在喉癌术后气管切开术护理中的干预结果确切, 可减轻焦虑抑郁情绪, 促使吞咽功能恢复正常, 缩短住院时间和减少并发症, 提高满意度。

参考文献

- [1] 李丹丹, 杨小雨.浅谈喉癌患者气管切开的护理[J].世界最新医学信息文摘, 2017, 17(63):224.
- [2] 李中华.循证护理在喉癌术后气管切开患者中的应用[J].中外医学研究, 2017, 15(20):71-73.
- [3] 赵莹莹, 马晓宇.音乐疗法联合心理干预对喉癌术后气管切开患者焦虑及疼痛状态的影响[J].山西医药杂志, 2017, 46(13):1631-1633.
- [4] 周琦.循证护理模式在改善喉癌术后气管切开患者睡眠质量的应用效果[J].当代护士(上旬刊), 2016, 12(12):84-85.
- [5] 储冬玲, 秦小夜.两种人工气道湿化方法对喉癌手术气管切开患者的护理效果比较[J].中国现代医生, 2016, 54(25):143-145.

影像研究与医学应用, 2017, 1(02):209-210.

- [2] 聂桂萍, 王立志, 王立海.急性胸痛患者急诊室护理措施应用效果分析[J].中国医学创新, 2016, 13(28):92-94.
- [3] 陈瑞芳.院内护理转运改良流程在急性胸痛患者中的应用[J].中国现代药物应用, 2016, 10(16):249-251.