

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0125-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.058

胸痛中心建设对胸痛患者诊疗时间及预后的影响

叶雄彬

(佛山市南海经济开发区人民医院, 广东 佛山 528237)

〔摘要〕 目的: 探讨胸痛中心建设对胸痛患者诊疗时间及预后的影响。方法: 选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月佛山市南海经济开发区人民医院收治的符合胸痛诊断标准的患者 150 例作为研究对象, 随机将患者分为对照组以及观察组, 两组各 75 例, 对照组患者按照急诊科一般流程进行救治, 观察组患者在胸痛中心进行救治, 评估患者的临床效果, 比较两组患者的平均检查时间、平均分诊时间、患者满意度、救治成功率。结果: 观察组患者的平均检查时间、平均分诊时间, 均低于对照组, 患者满意高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的救治成功率为 100.00% (75/75), 显著高于对照组的 93.33% (70/75), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胸痛中心的建设, 能够快速提升预诊分诊的速度, 缩短患者的检查时间, 大大提升临床诊断效率, 缩短患者的等待时间, 从而提升患者救治成功率, 改善预后。

〔关键词〕 胸痛; 胸痛中心; 急诊科

〔中图分类号〕 R 459.7 〔文献标识码〕 B

胸痛是急诊较为常见的一种症状, 多种疾病均可导致胸痛, 较为常见的有心血管疾病、呼吸系统疾病、胸壁疾病等, 且患者的胸痛程度不一, 严重的患者病情可迅速发展, 危及生命, 而在患者抵达医院后, 急诊分诊以及检查时间较长, 可能会导致患者错过最佳治疗时机, 造成不良后果。胸痛中心是为胸痛患者建立的绿色通道, 能够缩短患者的分诊以及救治时间, 从而提升患者的抢救成功率, 对患者预后改善具有积极作用^[1-2]。本研究中, 笔者将入选研究的 150 例患者分为对照组以及观察组, 对照组患者按照急诊科一般流程进行救治, 观察组患者在胸痛中心进行救治, 比较两组患者的治疗及预后效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月本院收治的符合胸痛诊断标准的患者 150 例作为研究对象, 随机将患者分为对照组以及观察组, 两组各 75 例; 对照组患者中, 男性 45 例, 女性 30 例, 年龄 35~74 岁, 平均年龄 (52.73 ± 3.91) 岁; 观察组患者中, 男性 41 例, 女性 34 例, 年龄 33~76 岁, 平均年龄 (52.74 ± 4.81) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合胸痛的诊断标准^[1]; (2) 进入研究前, 完善各项基础检查, 如: 血常规、血生化等, 评估后无影响研究的指标; (3) 完善体格检查后, 评估后无影响研究的指标; (4) 患者的日常生活自理能力较好;

(5) 患者的意识、精神均可; (6) 患者充分知情后, 愿意参与, 依从性好。

1.2.2 排除标准 (1) 患者生活无法自理, 完全依赖他人协助; (2) 患者的四肢功能、社会功能较差; (3) 人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 携带者、梅毒等传染病患者; (4) 严重心脑血管疾病; (5) 患者对研究充分知情后, 表示拒绝参加。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者按照急诊科一般流程进行救治, 在接收到患者后, 对患者的病情进行评估, 护士立即为患者建立两条以上静脉通道, 对患者进行分诊, 准备好硝酸甘油等急救药物, 遵医嘱为患者输注抢救药物, 完善心电监护、氧气吸入等基础对症治疗措施, 根据患者的病情, 将其转入对应的科室进行治疗^[3]。

1.3.2 观察组 患者在胸痛中心进行救治, 救护车收治患者至医院后, 立即让患者进入急诊绿色通道, 进入胸痛中心, 接诊患者后, 10 min 内完善常规心电图、血常规等检查, 同时全面评估患者的病情, 根据患者的症状以及体征, 判断患者的胸痛类型, 若是属于 ST 段抬高的患者, 则让患者口服阿司匹林、替格瑞洛、瑞舒伐他汀, 30 min 内, 待患者症状好转后, 将患者转入对应的科室进行治疗^[4]。

1.4 观察指标

1.4.1 满意度评分表 满意度评分作为评估医护人员临床服务效果指标之一, 该评估表的满分为 100 分, 分数越高, 则意味着患者对医护人员的满意度越高。

1.4.2 其他 在患者治疗结束后, 将患者的平均检查时

〔收稿日期〕 2020-07-01

〔作者简介〕 叶雄彬, 男, 主治医师, 主要研究方向是内科学。

间、平均分诊时间、并对救治成功率进行统计。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者平均检查时间、平均分诊时间、患者满意度比较

观察组患者的平均检查时间、平均分诊时间均低于对照组，患者满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者平均检查时间、平均分诊时间、患者满意度比较
($n = 75, \bar{x} \pm s$)

组别	平均检查时间 /min	平均分诊时间 /min	患者满意度 /分
对照组	23.57 ± 3.63	37.44 ± 2.73	83.64 ± 3.94
观察组	18.54 ± 1.84 ^a	27.74 ± 3.81 ^a	94.15 ± 2.11 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的预后比较

观察组患者的救治成功率为 100.00% (75/75)，对照组患者的救治成功率为 93.33% (70/75)，观察组患者救治成功率显著高于对照组患者，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

胸痛是急诊科较为常见的疾病，导致胸痛发生的疾病较多，临床统计表明，导致胸痛发生的疾病高达 50 种，不同疾病所致的胸痛严重程度也存在显著差异，其表现为患者的疼痛程度不同以及预后效果不同，因此在患者发生胸痛后，应立即进行抢救，以挽救生命，改善预后^[5-6]。近年来，随着人口老龄化的提升，临床上接受的胸痛患者人数也不断增加，针对此现象，本院建立了胸痛中心，对于急诊接收的胸痛患者，为其开设绿色通道，让多学科医生以及护士相互沟通，共同合作，优化急诊抢救流程，在接收到患者之后，10 min 内完善常规心电图、血常规等检查，结合患者的病史，判断患者的疾病状况，30 min 内，待患者症状好转后，

将患者转入对应的科室进行治疗^[7]；与常规的急诊救治相比，胸痛中心优化了救治流程，缩短了患者检查报告出具时间，为患者的后续治疗赢得了宝贵时间，其预后效果显著提升^[8]。本研究中，观察组在胸痛中心进行救治，对照组在急诊进行救治，观察组患者的平均检查时间、平均分诊时间，均低于对照组，患者满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者的救治成功率为 100.00% (75/75)，显著高于对照组的 93.33% (70/75)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，胸痛中心的建设，能够快速提升预诊分诊的速度，缩短患者的检查时间，大大提升临床诊断效率，缩短患者的等待时间，从而提升患者救治成功率，改善预后。

[参考文献]

- (1) 马懿, 石蓓, 许官学, 等. 胸痛诊疗远程信息平台对胸痛中心医疗效率的影响与临床决策分析 (J). 中华老年医学杂志, 2019, 38(2): 141-146.
- (2) 鄢涛, 谢雯雯, 刘小琴, 等. 胸痛中心认证对 ST 段抬高型心肌梗死患者诊疗效率的影响 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(2): 122-124.
- (3) 汪雁博, 王士敏, 王深荣, 等. 基层版胸痛中心在急性 ST 段抬高型心肌梗死救治中应用价值的单中心报告 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2019, 11(2): 96-100.
- (4) 贾嘉, 张玉龙. 中国心肺复苏·心脏除颤团体标准与中国胸痛中心建设与评估团体标准成功发布 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(9): 831-832.
- (5) 孔冉冉, 向定成, 易绍东, 等. 胸痛中心实行绕行急诊科对接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者救治时间及预后的影响 (J). 实用医学杂志, 2018, 34(17): 2904-2907, 2929.
- (6) 葛均波, 霍勇. 中国胸痛中心建设又一重要的里程碑——《胸痛中心 (标准版 & 基层版) 建设与评估标准》“团标”发布 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(10): 929-932.
- (7) 崔花花, 潘三葱. 胸痛中心建设对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PPCI 介入治疗预后的影响 (J). 中华心脏与心律电子杂志, 2018, 6(1): 16-18.
- (8) 李建民, 朱莉, 殷屹岗, 等. 胸痛中心建设中绕行急诊对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗安全性及预后的影响 (J). 吉林医学, 2018, 39(2): 241-243.