

急诊腹痛患者应用分诊护理的效果

陈赛庆

陈赛庆, 义乌市中医医院急诊科 浙江省义乌市 322000

陈赛庆, 主管护师, 主要从事临床护理工作.

作者贡献分布: 本文由陈赛庆独立完成.

通讯作者: 陈赛庆, 主管护师, 322000, 浙江省义乌市北苑街道雪峰西路266号, 义乌市中医医院急诊科.
1025256036@qq.com
电话: 0579-89055795

收稿日期: 2017-06-05

修回日期: 2017-06-28

接受日期: 2017-07-03

在线出版日期: 2017-08-08

Clinical effects of triage nursing care in patients with emergency abdominal pain

Sai-Qing Chen

Sai-Qing Chen, Department of Emergency, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yiwu, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Sai-Qing Chen, Nurse-in-Charge, Department of Emergency, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yiwu, 266 Xuefeng West Road, Beiyuan Street, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. 1025256036@qq.com

Received: 2017-06-05

Revised: 2017-06-28

Accepted: 2017-07-03

Published online: 2017-08-08

Abstract

AIM

To observe the clinical effects of triage nursing care in patients with emergency abdominal pain.

METHODS

A total of 94 patients with abdominal pain who were treated at the emergency department of our hospital from May 2014 to February 2017 were randomly divided into either a control group or an observation group ($n = 47$ each). Both groups were given conventional nursing, and the observation group was additionally given triage nursing care. Triage accuracy, complications, mortality, pain, and satisfaction to nursing care were compared between the two groups.

RESULTS

Triage accuracy rate was significantly higher in the observation group than in the control group (89.36% vs 63.83%, $P < 0.05$). The incidence of complications was significantly lower in the observation group than in the control group (17.02% vs 46.81%, $P < 0.05$). The mortality rate was also significantly lower in the observation group than in the control group (4.26% vs 19.15%, $P < 0.05$). Time to pain relief, the degree of pain and the frequency of pain attacks were significantly improved in the observation group compared with the control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate was significantly higher in the observation group than in the control group (93.62% vs 68.09%, $P < 0.05$).

CONCLUSION

Triage nursing care can improve triage accuracy, reduce the incidence of complications and mortality, shorten the pain relief time, alleviate pain degree, reduce pain attack frequency and improve nursing satisfaction in patients with emergency abdominal pain.

背景资料

腹痛是急诊科常见疾病之一, 由于其致病原因复杂, 病情变化快等, 所以就诊时护士在最短的时间内对患者病情做出评估进行分诊治疗, 对挽救患者生命具有重要意义.

同行评议者

王庆华, 博士, 副教授, 山东省滨州医学院

■ 研发前沿

通过分诊护理能提高腹痛患者分诊准确率,降低并发症发生率和病死率。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Triage nursing care; Abdominal pain; Pain score; Satisfaction

Chen SQ. Clinical effects of triage nursing care in patients with emergency abdominal pain. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2017; 25(22): 2061-2064 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i22/2061.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i22.2061>

摘要

目的

观察急诊腹痛患者应用分诊护理的应用效果分析。

方法

对2014-05/2017-02在义乌市中医医院急诊科就诊的94例腹痛患者按照就诊顺序编号,随机分为对照组和观察组各47例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予分诊护理,观察2组患者分诊准确率、并发症发生率、病死率、疼痛相关情况变化及护理服务满意率比较。

结果

对照组准确率明显低于观察组(63.83% vs 89.36%, $P<0.05$);观察组并发症发生率与对照组比较明显降低(17.02% vs 46.81%, $P<0.05$);观察组病死率与对照组比较明显降低(4.26% vs 19.15%, $P<0.05$)。观察组疼痛缓解时间、疼痛程度评分及每天发作频次分别为 $1.3\text{ h}\pm 0.4\text{ h}$ 、 $1.02\text{分}\pm 0.43\text{分}$ 、 $1.4\text{次}\pm 0.5\text{次}$,分别低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组满意率为93.62%,对照组为68.09%,二者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论

分诊护理能提高腹痛患者分诊准确率,降低并发症发生率和病死率,同时能缩短疼痛缓解时间、减轻疼痛程度、发作频次和提高护理满意率。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 分诊护理; 腹痛患者; 疼痛评分; 满意率

核心提要: 本文通过分诊护理能提高腹痛患者分诊准确率,降低并发症发生率和病死率,同时能缩短疼痛缓解时间、减轻疼痛程度、发作频次和提高护理满意率。

陈赛庆. 急诊腹痛患者应用分诊护理的效果. 世界华人消化杂志 2017; 25(22): 2061-2064 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i22/2061.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i22.2061>

0 引言

腹痛是急诊科常见疾病之一,由于其致病原因复杂,病情变化快等,所以就诊时护士在最短的时间内对患者病情做出评估进行分诊治疗,对挽救患者生命具有重要意义。如分诊不及时或不正确,将延误治疗时机,耽误患者病情,严重者会危及患者生命^[1,2]。因此本文通过分诊护理对义乌市中医医院急诊科就诊的腹痛患者进行干预,效果满意。现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 对2014-05/2017-02在义乌市中医院急诊科就诊的94例腹痛患者按照就诊顺序编号,采用随机数字表随机分为对照组和观察组各47例。对照组男27例,女20例;年龄18-60岁,平均年龄为 $39.6\text{岁}\pm 14.2\text{岁}$;腹痛时间最短0.5 d,最长为7 d,平均腹痛时间为 $3.6\text{ d}\pm 2.4\text{ d}$;腹痛程度:轻度15例,中度20例,重度12例。观察组男25例,女22例;年龄20-63岁,平均年龄为 $42.3\text{岁}\pm 15.1\text{岁}$;腹痛时间最短0.5 d,最长为8 d,平均腹痛时间为 $3.9\text{ d}\pm 2.5\text{ d}$;腹痛程度:轻度13例,中度22例,重度12例。2组患者年龄、性别、腹痛时间及程度等资料经统计学分析,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 分组: 对照组:给予常规护理,护士对就诊的腹痛患者在最短的时间内对病情做出简单评估,对患者的现病史、既往史进行询问,并对患者的疼痛部位进行触诊检查,观察有无压痛和反跳痛等,同时还要密切观察患者生命体征变化。通过这些综合分析后,及时通知相应急诊专科医师采取诊疗。观察组:在对照组基础上给予分诊护理干预。具体如下:对科室护士进行专业培训,对急诊腹痛患者的发病原因,可能出现的并发症及是否危及生命等及时正确做出诊断和评估,然后采取针对性的应急预案。具体如下:(1)观察患者生命体征;(2)仔细观察患者症状和体征;(3)观察腹痛病因和病情的变化;(4)观察是否损害重要脏器;(5)及时协助医生对血液学、腹部CT及超声检查等检查,并快速追踪各项检查结果;(6)根据神情意

■ 相关报道

张红等研究发现通过急诊科分诊护理能全面对患者病情做出评估,摒弃了常规分诊的盲目性,使预见性分诊护理有据可依,从而提高护士对患者分诊的准确率。

表 1 2组腹痛患者分诊准确率、并发症发生率及病死率比较 ($n = 47, n(\%)$)

分组	分诊准确率	并发症发生率	死亡率
对照组	30(63.83)	22(46.81)	9(19.15)
观察组	42(89.36) ^a	8(17.02) ^a	2(4.26) ^a

^a $P < 0.05$ vs 对照组.表 2 2组腹痛患者疼痛情况变化比较 ($n = 47, \text{mean} \pm \text{SD}$)

分组	疼痛缓解时间(h)	疼痛程度评分(分)	每天疼痛发作频次(次)
对照组	2.6 ± 0.5	3.25 ± 0.62	5.8 ± 1.2
观察组	1.3 ± 0.4 ^a	1.02 ± 0.43 ^a	1.4 ± 0.5 ^a

^a $P < 0.05$ vs 对照组.表 3 2组患者满意率比较 ($n = 47$)

分组	非常满意	比较满意	一般	不太满意	很不满意	满意率 $n(\%)$
对照组	8	10	14	8	7	32(68.09)
观察组	16	14	14	2	1	44(93.62) ^a

^a $P < 0.05$ vs 对照组.

识、瞳孔、面色、皮肤温湿度、疼痛部位、性质及持续时间等情况进行预见性护理, 及时采取治疗措施和护理措施; (7) 由于腹痛患者不了解自身病情, 一旦疼痛不能缓解或持续加重会产生恐惧、担心害怕等情绪, 导致神经性紧张, 往往会进一步加重病情. 所以护士要耐心向患者解释病情, 多与患者沟通, 帮助患者转移注意力, 可减轻疼痛.

1.2.2 观察指标: 观察2组腹痛患者的分诊准确率、并发症、死亡率情况, 疼痛相关情况及护理满意率. (1) 疼痛评分采用视觉模拟法(visual analogue scale, VAS)^[3], 无痛: 0分; 轻度痛: 1-3分; 中度痛: 4-7分; 剧痛: 8-10分; (2) 护理满意率采用里克特量表计分^[4], 5分: 非常满意; 4分: 比较满意; 3分: 一般; 2分: 不大满意; 1分: 很不满意. 满意率 = (非常满意+比较满意+一般)/总人数 × 100%.

统计学处理 采用SPSS21.0软件分析. 计数资料采用 χ^2 检验. 计量资料以 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 采用独立样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者分诊准确率、并发症及死亡率比

较 对照组准确率明显低于观察组(63.83% vs 89.36%, $P < 0.05$); 观察组并发症发生率与对照组比较明显降低(17.02% vs 46.81%, $P < 0.05$); 观察组病死率与对照组比较明显降低(4.26% vs 19.15%, $P < 0.05$, 表1).

2.2 2组患者疼痛情况变化比较 观察组疼痛缓解时间、疼痛程度评分及每天发作频次分别为1.3 h ± 0.4 h、1.02分 ± 0.43分、1.4次 ± 0.5次, 分别低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表2).

2.3 2组患者满意率比较 观察组满意率为93.62%, 对照组为68.09%, 二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3).

3 讨论

腹痛患者临床表现迥异, 病情变化多端, 如车祸导致重要脏器破裂、急性胰腺炎出血坏死、右下腹阑尾炎发作、宫外孕破裂等众多原因引起的腹痛对患者的生命也构成了一定威胁, 因此就诊第一时间对腹痛疾病准确诊断对患者的预后具有重要意义, 这在一定程度上取决于急诊护士的分诊情况^[5]. 对于常规腹痛大多数情况均可准确诊断, 但是对于腹痛情况复杂, 涉及多学科时就难以明确诊断, 护士不

创新亮点

通过急诊科分诊护理能全面对患者病情做出评估, 提高护士对患者分诊的准确率, 对临床护理深入研究有一定的使用价值.

应用要点

本文通过分诊护理能提高腹痛患者分诊准确率, 降低并发症发生率和病死率, 同时能缩短疼痛缓解时间、减轻疼痛程度、发作频次和提高护理满意率.

同行评价

本文研究内容具体, 分诊和分级诊疗是国家统一要求, 本研究的特色。

能快速准确的分诊处理, 容易误诊, 耽误时间, 加重病情。因此对急诊科分诊护理能全面对患者病情做出评估, 摒弃了常规分诊的盲目性, 使预见性分诊护理有据可依, 从而提高护士对患者分诊的准确率^[6,7]。

本研究对47例腹痛患者进行了分诊护理, 结果表明, 通过分诊护理后能明显提高患者分诊准确率, 可达89.36%; 准确的分诊能节省治疗时间, 降低并发症, 观察组并发症发生率为17.02%, 明显降低对照组($P<0.05$); 同时, 准确的分诊和及时的治疗能降低患者的病死率, 观察组为4.26%, 明显降低对照组($P<0.05$)。可见通过制定规范化、程序化和专业性较强的分诊护理方案, 可以针对病情可能出现的转归、并发症等情况采取治疗措施, 不仅可以提高治疗疗效, 减少并发症和降低死亡率, 同时提高了医疗护理质量, 减少医疗纠纷的发生^[8,9]。表2结果表明, 通过分诊护理能快速缓解疼痛和反复发作频率, 观察组疼痛缓解时间、疼痛程度评分及每天发作频次均低于对照组($P<0.05$)。所以, 预见性分诊护理是护士通过全面掌握患者主诉、症状和体征等制定的计划, 该计划主要根据病情的严重程度、治疗的优先原则合理的对腹痛患者进行分诊护理^[10]。除此, 分诊护理能确保患者就诊时得到第一时间的救治, 能早期控制疾病的病情恶化和减轻疼痛, 进而突显分诊护理工作特点和护士的应急救急能力^[11-13], 提供整体、及时、高效和优质的护理服务, 使患者和家属心理认同, 从而缓解了就诊的矛盾, 提高了对急诊护理服务的满意度^[14,15]。所以观察组满意率为93.62%, 明显高于对照组($P<0.05$)。总之, 分诊护理能提高腹痛患者急诊分诊准确率, 降低并发症发生率和病死率, 同时能缩短疼痛缓解时间、减轻疼痛程度和发

作频次, 更重要的是提高分诊护理的满意率。

参考文献

- 1 陈燕, 梁劭琴. 非创伤性腹痛分诊单在急诊预检分诊的应用. 中国组织工程研究 2016; 20: 101-102
- 2 申云. 预见性护理干预用于急诊患者抢救护理效果分析. 中国实用医药 2016; 11: 255-256
- 3 洪瑞乔, 王逸茹, 林赛娥, 李德瑞. 数字疼痛分级法在癌症疼痛治疗中的应用. 实用护理杂志 2003; 7: 221-223
- 4 吴永泽, 王文娟. 不同应答等级对Likter式量表特性的影响. 中国慢性病预防与控制 2010; 18: 2150-221
- 5 陈晓燕, 梁城英, 任海鸥. 预见性护理模式在急诊科患者抢救中的应用. 中医药管理杂志 2016; 24: 54-55
- 6 张红. 急诊科急性腹痛患者的护理思路构建及其临床应用. 深圳中西医结合杂志 2016; 26: 165-166
- 7 马淑贤, 韩明华, 刘桂峰, 尹丽杰, 刘秀英, 翁绮君. 前瞻性护理在急腹症分诊中的应用及效果评价. 重庆医学 2013; 42: 3559-2560
- 8 Sunyoto T, Van den Bergh R, Valles P, Gutierrez R, Ayada L, Zachariah R, Yassin A, Hinderaker SG, Harries AD. Providing emergency care and assessing a patient triage system in a referral hospital in Somaliland: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 531 [PMID: 25373769 DOI: 10.1186/s12913-014-0531-3]
- 9 Hudson P, Ekholm J, Johnson M, Langdon R. Early identification and management of the unstable adult patient in the emergency department. *J Clin Nurs* 2015; 24: 3138-3146 [PMID: 26333679 DOI: 10.1111/jocn.12916]
- 10 Damkliang J, Considine J, Kent B, Street M. Initial emergency nursing management of patients with severe traumatic brain injury: development of an evidence-based care bundle for the Thai emergency department context. *Australas Emerg Nurs J* 2014; 17: 152-160 [PMID: 25443429 DOI: 10.1016/j.aenj.2014.05.005]
- 11 蒋月花. 急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用. 中医药管理杂志 2015; 23: 171-172
- 12 董建兰. 护理程序在急诊分诊管理中的应用. 护理实践与研究 2015; 12: 158-158
- 13 黄雪丽, 周文华, 孙红. 医院急诊4级分诊标准的信效度研究. 中华护理杂志 2016; 51: 365-369
- 14 冯静. 流程再造在急诊分诊护理管理中的应用研究. 实用临床医药杂志 2016; 20: 163-165
- 15 黄丽娟. 急诊分诊管理控制在急诊护理中应用效果. 齐齐哈尔医学院学报 2015; 36: 2790-2791

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

