分级式急诊急救护理对急性胰腺炎患者候诊时间及救治成功率的影响

开迪尔叶·麦麦提吐逊

（新疆喀什地区第二人民医院急诊医学科　新疆喀什　844000）

【摘　要】目的 探究分级式急诊急救护理对急性胰腺炎患者候诊时间及救治成功率的影响。方法 选取2024年1月-2025年10月本院急性胰腺炎患者80例，以随机数字表法分组，各40例。对照组采取常规急诊分诊护理，研究组采取分级式急诊急救护理。对比急救护理效果。结果 急诊处置效率、病情判断准确率及救治成功率等指标对比，研究组均优于对照组（P＜0.05）。结论 分级式急诊急救护理用于急性胰腺炎患者急诊护理中，可缩短急诊候诊时间，提升救治成功率。

【关键词】急性胰腺炎；分级式急诊急救护理；候诊时间；救治成功率

The Impact of Tiered Emergency Nursing Care on Waiting Time and Treatment Success Rate in Patients with Acute Pancreatitis

Kaidierye　Maimaituxun

（Department of Emergency Medicine, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Xinjiang, Kashgar　844000）

[Abstract] Objective To explore the effect of graded emergency nursing on waiting time and treatment success rate of patients with acute pancreatitis. Method: 80 patients with acute pancreatitis in our hospital from January 2024 to October 2025 were selected and randomly divided into groups of 40 each using a random number table. The control group received routine emergency triage nursing, while the study group received graded emergency care. Compare the effectiveness of emergency care. The results showed that the efficiency of emergency treatment, accuracy of disease diagnosis, and success rate of treatment were all better in the study group than in the control group (P<0.05). Conclusion: The use of graded emergency nursing in the emergency care of patients with acute pancreatitis can shorten the waiting time and improve the success rate of treatment.

[Key words] acute pancreatitis; Graded emergency nursing care; Waiting time; Success rate of treatment

急性胰腺炎是一种严重的急腹症，与胆道结石、高脂饮食、过量饮酒等因素相关，患者表现为持续性的中上腹剧烈疼痛，同时伴有恶心、呕吐和发热等。对于轻症胰腺炎，及时治疗，通常可获得较好的预后效果，而中重症急性胰腺炎，若未及时干预，会在较短时间内引起全身炎症反应综合征、多器官功能衰竭、胰腺坏死感染，所以尽早治疗至关重要[1]。急诊是急性胰腺炎患者的首诊场所，有着患者流量大、病种复杂的特点，传统分诊模式通常根据就诊顺序依次接诊，难以迅速区分患者的病情严重程度，使得重症患者长时间候诊，错过最佳救治时机，影响治疗效率。急诊分诊护理是指基于患者病情危险程度开展的分诊模式，根据急危重症优先处置原则，划分就诊区域、配置护理资源，确保重症先救、分级处置[2]。此次研究，我院将该急救护理模式用于急性胰腺炎患者急救护理中，分析其对患者候诊时间、救治成功率的影响，为优化急诊护理提供参考依据，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月–2025 年 10 月本院急性胰腺炎患者 80 例，以随机数字表法分组，各 40 例。对照组，男 23 例，女

17 例；年龄 26–68 岁，平均（46.72 ± 8.35）岁；轻症 24 例，中度重症 12 例，重症 4 例。研究组，男 21 例，女 19 例；年龄 24–69 岁，平均（45.91 ± 8.64）岁；轻症 22 例，中度重症 14 例，重症 4 例。基线数据对比结果（P > 0.05）。

纳入标准：①符合急性胰腺炎诊断标准；②患者意识清晰，能够配合完成分诊评估；③知晓研究内容，同意参与。排除标准：①伴恶性肿瘤、终末期肾脏疾病者；②因外伤、术后继发胰腺炎；③入院时已发生心跳呼吸骤停；④伴认知或精神障碍。

1.2 方法

对照组采取常规急诊护理：患者抵达急诊后，按照排队顺序进行登记，测量生命体征。护理人员登记信息后，引导患者候诊，等待医师接诊。接诊后统一执行常规护理，建立外周静脉通路，禁食禁水，开展疼痛评估、采血送检。并遵医嘱执行补液、抑酶治疗。

研究组采取分级式急诊急救护理：（1）组建专项护理小组：包括护士长以及 3 名具备 5 年以上急腹症护理经验的护理人员，开展急性胰腺炎分级评估培训。根据急诊四级分诊标准，结合 BISAP 评分进行分层。（2）病情分级评估。患者入院后 5 分钟之内完成初次分级评估，了解其腹痛部位、持续时间、呕吐物性质，同时测量血压、心率、血氧等相关指标。其中 BISAP≥3 分伴休克、血氧低于 90%、意识模糊、持续性剧烈腹痛，且多器官衰竭风险较高的患者属于Ⅰ级；BISAP 为 2 分，伴持续性剧烈腹痛、心率≥114 次/min、呼吸急促，但无休克者为Ⅱ级；腹痛可以忍受，生命体征较平稳，无全身性不适的为Ⅲ级；轻微上腹隐痛，淀粉酶轻度升高，无恶心呕吐者为Ⅳ级。（3）处置机制：①Ⅰ级直接送入抢救室，由专人全程护理，开通两条静脉通路，立即启动液体复苏、血氧、心电监护，同步完成血气、电解质、胰腺相关生化检测。医师 3 分钟内到场进行抢救。②Ⅱ级安置于急诊优先诊疗区，设置专属护理陪同，在 10 分钟内完成基础检查和药物预处理。③Ⅲ级–Ⅳ级安排至普通候诊区，分批接诊。护理人员每 15 分钟复评一次，动态调整病情分级。（4）分级差异化急救护理干预：①Ⅰ级持续进行有创血压监测，快速输注晶体、胶体液，纠正低血容量。为其留置胃管、开展胃肠减压，留置导尿管，记录每小时尿量。持续监测腹内压，遵医嘱泵入奥曲肽抑制胰酶，做好气管插管和急救准备工作。每 30 分钟复查一次炎症和电解质指标。②Ⅱ级持续进行心电监护、禁食禁饮，规范镇痛干预，开通绿色通道，快速完善腹部 CT 检查，动态评估临床症状。③Ⅲ级–Ⅳ级开展基础体征监测，常规宣教，介绍禁食禁饮要求，遵医嘱补液，并按需完善检查。（5）复评机制：所有患者均每 30 分钟进行一次复评，轻症者一旦出现心率加快、血压下降、意识改变时，立即升级，转入高等级候诊区域。

1.3 观察指标

1.3.1 急诊处置效率：统计急诊评估、候诊和总处置时长。

1.3.2 评估两组病情判断准确率及救治成功率（经急诊干预后，生命体征稳定，转入消化内科或 ICU 进一步治疗）。

1.4 统计学分析

数据分析在 SPSS 24.0 软件上完成。计量资料（$\bar{x} \pm s$）表示，t 检验；计数资料 n(%)表示，x^2 检验。P < 0.05 认为结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊处置效率比较

急诊评估、候诊、总处置时长，研究组均短于对照组（P < 0.05）。见表 1。

表 1 急诊处置效率比较（$\bar{x} \pm s$，min）

组别	例数	分诊评估时间	候诊时间	急诊总处置时长
研究组	40	3.26 ± 0.58	12.58 ± 3.24	30.34 ± 4.58
对照组	40	7.14 ± 0.87	34.52 ± 5.74	51.44 ± 6.69
t		23.469	21.052	16.460
P		0.000	0.000	0.000

2.2 病情判断准确率及救治成功率比较

病情判断准确率及救治成功率，研究组均高于对照组（P < 0.05）。见表 2。

表 2 病情判断准确率及救治成功率比较[n(%)]

组别	例数	病情判断准确率	救治成功率
研究组	40	38（95.00）	40（100.00）
对照组	40	32（80.00）	36（90.00）
x^2		4.14	4.211
P		0.043	0.040

3 讨论

急性胰腺炎通常发病突然，中重症患者病情会迅速恶化，引起多器官功能衰竭，造成患者死亡，所以急诊接诊处置效率、病情评估的精准性将直接影响患者的预后效果。常规急诊护理多遵循顺序接诊模式，缺乏病情分层标准，难以准确评估患者疾病严重程度，会造成重症延误治疗。基于此，我院充分分析急性胰腺炎患者的病情特点，联合 BISAP 评分和急诊四级分级标准，建立分级式急诊急救护理模式，旨在满足不同病情患者的急救需求、优化急诊救治流程，改善患者预后质量。

本次研究组急诊评估、候诊以及总处置时间均短于对照组 P < 0.05，提示分级式急诊急救护理模式可提升急诊处置效率。分析原因，分级式护理通过专项培训，统一病情评估标准，可避免常规急诊护理评估流程零散、主观判断偏差大等问题，能够在 5 分钟之内了解患者病情的严重程度，实现准确分诊[3]。另外，该模式会根据患者病情严重程度划分诊疗区域，全面落实重症优先、分级处置的原则，避免重症患者排队接诊，延误治疗时机，从而提升整体处置效率[4]。

病情判断准确率研究组为 95%，救治成功率为 100%，较对照组的 80%和 90%均更高 P < 0.05，提示分级式急诊急救护理能够提升救治效果。传统急诊护理由于缺乏个体化分级评估标准，多需依赖护理人员的经验进行初步判断，难以准确识别风险因素，导致误判、漏判率始终处于较高水平。而分级式急救护理基于 BISAP 评分工具量化评估，结合临床表现、体征、器官功能状态等进行客观分层，可显著提升病情评估的准确性[5]。对于不同等级患者进行差异化护理，保障了医疗资源的合理分配，有效阻断病情进展，预防严重并发症，提升救治效果。

总之，分级式急诊急救护理能够弥补传统急诊护理的不足，实现医疗资源精准划分，缩短急重症患者的候诊时间，提升救治成功率。

参考文献：

[1]KANG Jiejie,YAO Junxi,WANG Yin'e,等.分级式护理模式在急性胰腺炎患者急诊护理中的应用效果及对预后的影响[J].中外医学研究,2025,23(19):119-122.

[2]亢杰杰,姚俊喜,王银娥,等.分级式护理模式在急性胰腺炎患者急诊护理中的应用效果及对预后的影响[J].中外医学研究,2025,23(19):119-122.

[3]罗兰,裴悦,刘青.基于 MEWS 系统的分级急救护理在急性胰腺炎患者急救中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2024,30(11):1918-1923.

[4]邓素锦,李艳,张丽.基于病情分级的降阶梯思维性急救措施对急性胰腺炎患者临床症状改善效果及预后情况的影响[J].全科医学临床与教育,2024,22(4):311-313.

[5]黄晓铭,蔡燕明.循证医学指导下的分级诊疗联合急诊护理对急性胰腺炎患者的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(6):360-362.