胸痛急诊内科接诊流程中护理相关问题探析

郭萌　姚敏

（陕西省交通医院　陕西省　710068）

【摘　要】胸痛是急诊内科高发急危重症症状，病因涵盖心血管、呼吸、消化等多系统疾病，其中急性冠脉综合征、主动脉夹层等危重症致死致残率极高，规范的护理接诊流程是保障患者救治时效与安全的核心环节。本文基于急诊胸痛诊疗护理相关理论基础，系统梳理急诊内科胸痛接诊护理工作中存在的流程衔接不畅、风险评估不精准、应急护理能力不足、人文护理缺失等核心问题，结合临床急诊工作实际，提出针对性、可落地的优化策略，旨在完善胸痛急诊护理体系，提升急诊护理质量与危重症胸痛患者救治成功率。

【关键词】胸痛；急诊内科；接诊流程；护理问题；护理优化策略

Analysis of Nursing-Related Issues in the Emergency Internal Medicine Consultation Process for Chest Pain

Guo Meng　Yao Min

（Shaanxi Provincial Transportation Hospital, Shaanxi Province　710068）

[Abstract] Chest pain is a highly prevalent and critical emergency symptom in the emergency internal medicine department, with etiologies spanning multiple organ systems, including cardiovascular, respiratory, and digestive systems. Among these conditions, life-threatening or disabling emergencies such as acute coronary syndrome and aortic dissection carry extremely high mortality and disability rates; therefore, a standardized nursing consultation process serves as a core component in ensuring both the timeliness and safety of patient care. Building upon the theoretical foundations of diagnosis, treatment, and nursing care for chest pain in emergency settings, this article systematically identifies key challenges existing in the nursing care workflow for chest pain consultations in the emergency internal medicine department—such as disjointed procedural transitions, imprecise risk assessments, inadequate emergency nursing capabilities, and a lack of humanistic nursing care. Based on practical clinical emergency work experience, this paper proposes targeted and implementable optimization strategies aimed at refining the nursing care system for chest pain emergencies and enhancing the overall quality of emergency nursing care as well as the success rate of treatment for patients presenting with critical chest pain.

[Key words] Chest pain; Emergency Internal Medicine Department; Patient Admission Process; Nursing Issues; Nursing Optimization Strategies

引言：

急诊内科是胸痛病人首诊的主要科室，做为这个部门的护士，就要做很多分诊、评估、紧急干预、配合治疗、监护等工作。胸痛疾病起病急、病情发展快、病因复杂、预后不同，给护理工作提出了很高的要求，必须要有较强的时效性、准确性、专业性。目前，国内各级医院已开始形成胸痛中心标准化诊疗体系，但是基层医院以及常规急诊接诊过程中，护理环节还存在着流程执行不到位、专业匹配度不够、质控管理缺失等现象，容易造成分诊失误、延误救治、护理不良事件的发生。本文通过急诊护理学、胸痛规范化诊疗指南等进行分析，找出胸痛急诊接诊护理工作存在的问题，给出相应的护理改进措施，给临床胸痛急诊护理规范化开展提供理论和实践的参考。

1 胸痛急诊护理接诊核心理论基础

胸痛急诊内科护理接诊工作以急诊整体护理理论、快速分诊理论、危重症预警理论、循证护理理论为主要支撑，是保证接诊工作标准化、科学化的重要基础。急诊整体护理理论认为护士应该以患者为中心，根据胸痛患者的特点进行分诊、观察、治疗、和医生及其它科室的配合工作来完成整个护理过程，避免出现零碎化的护理情况。快速分诊理论按照急诊四级分诊标准，根据患者的胸痛性质、生命体征、伴随

症状快速将病情分到不同的等级里，保证危重病人救治的畅通。危重症预警理论依靠早期预警评分系统，对患者的病情发展进行全程观察，早一步察觉病人病情会变坏的情形。循证护理理论认为护理人员要依靠胸痛诊疗护理权威指南，抛弃传统的经验化护理方式，用科学的证据来指导接诊操作，给胸痛患者的精准救治赋予专业的护理支持。

2 胸痛急诊内科接诊流程中核心护理问题

2.1 预检分诊护理精准度不足，分级处置不规范

预检分诊是胸痛急诊接诊的第一环，直接决定患者的治疗优先级以及治疗效率，临床护理分诊工作存在很多不足。部分急诊护理人员对于不同的病因胸痛典型的症状、鉴别要点掌握不好，不能准确地区分出心源性和非心源性胸痛，对急性心肌梗死、肺栓塞、主动脉夹层等危急情况下的早期识别知识缺乏。同时部分护理人员分诊过于看重主观经验，没有严格执行胸痛专有分诊评分标准，造成高危胸痛患者分诊等级偏低，低危患者占用急救资源的现象。接诊高峰期分诊工作秩序混乱，护理人员对于胸痛患者的病史采集不够全面，没有及时做好胸痛患者的病史采集，无法快速准确的记录胸痛的持续时间、诱因、缓解方法、既往病史等重要的信息，造成诊疗衔接的断层，很容易出现危重症患者的救治延误，带来安全隐患。

2.2 急诊护理流程衔接断层，多学科协作低效

胸痛患者的诊治牵涉到急诊内科、心内科、呼吸科、影像科、检验科等诸多科室，护理工作流程衔接以及多学科协作水平的好坏关乎整个治疗效果。目前大多数医院急诊胸痛护理没有闭环式的流程管理，接诊评估、标本采集、心电图检查、生命体征监测、转运交接等各个环节衔接不紧密，存在等待时间过长、工作衔接脱节的现象。护理人员完成初步评估之后没有及时推发送检申请、没有全程跟踪检查进程，造成心电图、心肌酶、血气分析等重要检查结果延迟。

2.3 专科护理能力薄弱，应急与风险防控不足

危重病人胸痛病情变化很快，需要有专门的操作技能和应对处理的能力，还要有风险防范意识。目前急诊内科部分低年资护理人员缺少胸痛专项护理培训，高危胸痛患者的应急护理操作（急性心梗患者吸氧、止痛、心电监护、溶栓术前准备等）不规范，不能迅速配合医师进行急救。护理人员缺少动态风险预警意识，在疾病观察上只记录生命体征，没有把患者的症状、检查指标的变化与病情严重程度联系起来预估危险。另外急诊胸痛护理风险防控体系不健全，护理文书书写不规范、急救物品准备不充足、无菌操作执行不到位等都会造成护理失误、院内感染等不良事件的发生[1]。

3 胸痛急诊内科接诊护理问题的落地性解决策略

3.1 规范预检分诊体系，提升胸痛分诊精准度

针对胸痛预检分诊不准确、处理不当的情况，需要创建起标准化的、专门化的胸痛分诊护理制度，落实整个流程的规范操作。首先，统一胸痛分诊标准，严格参照《中国急诊胸痛分诊专家共识》的要求制定出医院胸痛四级分诊标准，对高危、中危、低危胸痛的界定依据胸痛性质、疼痛评分、生命体征、伴随症状、基础病史等核心指标进行界定，不再使用主观经验分诊方式。要求护理人员接诊后 3 分钟内完成初步评估，10 分钟内完成 12 导联心电图检查，高危胸痛患者直接开启绿色通道，优先诊疗、优先检查、优先收治。第二，加强护理人员专项培训，定期开展胸痛鉴别诊断、高危胸痛识别、分诊评分工具使用等专项实操培训，结合典型病例、误诊病例开展复盘教学，提高护理人员对急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞、张力性气胸等致命性胸痛的识别能力，培训后通过实操考核才能上岗[2]。此外，改善接诊分诊程序，在高峰期增设胸痛专门分诊护士，专门负责胸痛病人接诊、登记、评价、指引等工作，规范病史搜集的内容，创建起胸痛病人专门登记台账，全面记载患者基本信息，胸痛特性，评价结果，处理办法和转介情形，保证分诊工作能够被追查。最后要建立分诊质控制度，由急诊护士长统筹组织，每日检查胸痛分诊的病人有误的、漏诊的、延误就诊的案例进行总结改进，保证分诊质量。

3.2 优化闭环护理流程，完善多学科协作机制

为了克服护理流程衔接断层、多学科协作低效的问题，要创建起胸痛接诊、处理、转运、交接全流程的护理流程，建立有效的多学科护理协作体系[3]。第一，整理出标准化胸痛急诊护理流程，确定各个护理环节的节点以及职责分工，制定出急诊胸痛患者护理操作流程手册，对接诊评估、心电监护、标本采集、吸氧镇痛、检查引导、转运交接、病情观察等各个环节的操作标准和时限作出规定。严格执行“一站式”护理服务，患者入院后有专人全程跟进，完成一站式评估、检查、护理干预，减少各个环节的等待时间，使高危胸痛患者心电图检查时间≤10 分钟、心肌酶检测标本采集时间≤5 分钟，达到诊疗护理无缝对接的效果。第二，创建多学科协作护理小组，以急诊内科、心内科、影像科、检验科护理骨干为主组建专项小组，确定各个岗位的协作职责，建

立常态化的沟通交流机制。对疑难、高危胸痛患者实行多学科快速会诊，护士事先收集患者的病情资料和检查结果等资料，配合医师完成会诊工作。规范患者转运交接流程，统一使用标准化的交接单，明确病情、用药、护理措施、风险提示等主要的交接内容，实行口头加书面双重交接方式，消除信息遗漏和偏差[4]。第三，借助医院信息化系统，改进护理信息流转流程，创建起胸痛患者专属的信息通道，护理人员立刻上传患者的评估数据，检查成果，护理记载等各类信息到信息系统里，各个科室的医护人员随时可以调阅和查看这些信息，实现了信息共享和同步诊疗的效果，从根本上解决了信息传递迟缓，流程衔接不畅等状况，从而显著提升整体救治速度。

3.3 强化专科能力建设，健全护理风险防控体系

就护理专科能力薄弱、风险防控不到位来说，要从能力培训、应急演练、质控管理、安全防控等各方面入手加强改进，从而提高胸痛急诊护理质量及安全[5]。第一，创建分层化的专项培训体系，对新入院的、低年资的、高年资的护理人员制定不同的培训计划。低年资护士主要培训胸痛基本评价、常规护理操作、急救物品使用等内容，高年资护士主要培训高危胸痛应急处理、并发症防治、多学科协作、病情预测等内容。定期进行急救实操演练，模拟急性心梗、心源性休克、主动脉夹层等危重症胸痛急救情景，锻炼护理人员应急处理、协作配合、精准操作的能力，在突发病情变化的时候能够及时、规范地实施急救护理。其次要重视加强动态病情监测及风险预警护理工作，对护理人员执行持续心电监护、生命体征动态监护制度予以严格遵照，熟练运用早期预警评分系统，每隔 15 到 30 分钟进行一次高危病人病情评定，准确觉察到心率，血压，血氧饱和度，疼痛状况这些指标的微弱变动，提前预知心律不齐，心衰，休克这类并发症的潜在危险，立刻向上级医师通报并执行相应的干涉举措。规范护理文书书写，按照急诊护理文书的标准，实时、准确、完整地记录患者的病情变化、护理操作、诊疗配合等信息，保证文书真实、规范、完整[6]。健全护理风险防控和质控体系，定期对胸痛护理风险进行排查，重点排查急救物品储备、操作规范、流程落实、院感防控等各方面的隐患，及时消除隐患。完善急救物品管理制度，做到定点存放、专人负责、每日核对、定期保养，保证除颤仪、急救药品、监护设备随时备用。创建护理不良事件复盘制度，对于胸痛接诊时产生的护理差错、隐患等一一剖析原因，制订整改措施，达成培训、执行、质控、整改的闭环治理，不断改进急诊胸痛护理的专业化、规范化、安全化程度。

结束语：

胸痛急诊接诊护理工作是危重症胸痛患者治疗的关键部分，护理质量的好坏直接影响到患者的诊疗时间以及康复结果。目前急诊内科胸痛接诊护理还存在着分诊精准度低、流程衔接不到位、专科能力弱、风险防控缺位等很多操作上的问题。本文以临床护理实际情况为基础，依照标准化、规范化、落地性的原则，就分诊体系改善、流程闭环创建、专科能力建设、风险防控加强等各个方面提出改进方案。经由落实各项改良举措，可以很好地规范胸痛急诊护理操作流程，改善护理人员的专科素养和应急能力，冲破多学科诊疗护理衔接的障碍，削减护理不良事件的发生率。未来临床要继续以循证护理理念为基础，不断改善胸痛急诊护理模式，不断提升急诊胸痛救治的整体质量，给患者的生命安全提供有力的护理支撑。

参考文献：

[1]高晓峰,刘春洪,张威. 问题导向教学法结合循证医学在急诊内科带教中的应用[J].中国卫生产业,2026,23(10):34-37.

[2]李欣. 急诊内科危险分层与临床决策优化在急性胸痛患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(36):19-21.

[3]沈月琴. 胸痛中心优化急诊救护流程在 ST 段抬高型心肌梗死患者急救中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(35):58-60.

[4]陶磊,刘辉,刘念念. 急诊胸痛患者血清 NT-pro BNP、D-D 及 GRACE 评分与危险分层的关系和对预后的预测价值[J].分子诊断与治疗杂志,2025,17(12):2412-2415.

[5]李松兴,郑勇,李清香. 胸痛中心建立对急诊胸痛患者就诊等待时间的优化及应用效果观察[J].现代医院,2025,25(11):1714-1717.

[6]宋岳涵,张小琼,孙雪,等. 基于智慧胸痛中心的急救模式对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].华西医学,2025,40(11):1832-1838.