

## 论著·临床研究

## 县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系在胸痛患者转运中的应用研究\*

肖世勇, 潘峰, 黄巧莉, 罗俊, 刘敏, 冉欢欢, 翁发林<sup>△</sup>

(重庆市巫山县人民医院急救部, 重庆 404700)

**[摘要]** 目的 探讨县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系在胸痛患者转运中的应用效果。方法 选取 2020 年 7 月至 2021 年 12 月该院收治的 100 例危重胸痛患者, 按照防治体系的不同将其分为研究组(50 例)与对照组(50 例)。对照组采用常规防治体系, 研究组采用县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系, 比较 2 组转运不良事件发生率、护理纠纷事件发生率、转运时间及患者与家属满意度。结果 研究组转运不良事件总发生率为 6.00%, 显著低于对照组的 28.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组护理纠纷事件发生率为 0, 显著低于对照组的 16.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组、对照组转运时间分别为(24.31 ± 6.53)、(29.87 ± 9.03)min, 二者比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者与家属总满意度为 98.00%, 显著高于对照组的 76.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系能有效提高转运期间胸痛患者的转运效率, 降低不良事件与护理纠纷的发生率, 提高患者及家属满意度。

**[关键词]** 县域医共体; 急性胸痛防治体系; 不良事件; 护理纠纷

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.13.008 中图分类号:R655.1

文章编号:1009-5519(2023)13-2203-03 文献标识码:A

Application of the township acute chest pain prevention and treatment system within the county medical community in the transportation of chest pain patients\*

XIAO Shiyong, PAN Feng, HUANG Qiaoli, LUO Jun, LIU Min, RAN Huanhuan, WENG Falin<sup>△</sup>

(Department of Emergency, Chongqing Wushan County People's Hospital, Chongqing 404700, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of the township acute chest pain prevention and treatment system within the county medical community in the transportation of patients with chest pain. **Methods** A total of 100 critically ill patients with chest pain admitted to the hospital from July 2020 to December 2021 were selected and divided into the study group(50 cases) and the control group(50 cases) according to different prevention and treatment systems. The control group adopted conventional prevention and treatment system, while the study group adopted township acute chest pain prevention and treatment system within the county medical community. The incidence of adverse events during transportation, nursing dispute events, transportation time, and patient and family satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total incidence of adverse events during transportation in the study group was 6.00%, significantly lower than 28.00% of the control group, with statistically significant difference( $P < 0.05$ ). The incidence of nursing disputes in the research group was 0, significantly lower than 16.00% of the control group, with statistically significant difference( $P < 0.05$ ). The transport time of the study group and the control group were(24.31 ± 6.53) and(29.87 ± 9.03) min, respectively, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). The total satisfaction rate between patients and their families in the study group was 98.00%, significantly higher than 76.00% of the control group, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The township acute chest pain prevention and control system within the county medical community can effectively improve the transportation efficiency of chest pain patients during transportation, reduce

\* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM038)。

作者简介:肖世勇(1986—),本科,副主任医师,主要从事急诊医学研究。△ 通信作者,E-mail:779648910@qq.com。

the incidence of adverse events and nursing disputes, and improve the satisfaction of patient and families.

**[Key words]** County medical community; Acute chest pain management system; Adverse events; Nursing dispute

急性胸痛是较为常见的一类临床危重急性病,以张力性气胸、肺栓塞、冠心病急性发作主动脉夹层等高危疾病最为常见,也可见于肋间神经痛、食管反流等危险性较低的疾病<sup>[1]</sup>。高危胸痛有较高的致死率与致残率,且治疗费用较为昂贵。目前,急性胸痛的治疗已成为一个公共的社会难题<sup>[2]</sup>。我国急性胸痛患者基数较大,有较高的发病率,已逐渐形成了一系列的医疗问题。在急诊进行抢救的过程中,对患者进行安全有效的转运有重大意义<sup>[3-4]</sup>。本研究将结合所在乡镇的医疗卫生的现状,发挥县域医共体的优势,探索并构建有效的胸痛防治体系。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2020 年 7 月至 2021 年 12 月本院收治的 100 例危重胸痛患者临床资料,按照防治体系的不同分为研究组(50 例)与对照组(50 例)。纳入标准:(1)年龄大于或等于 18 周岁;(2)主诉为急性胸痛,包括压榨样痛、针刺样痛、钝痛、烧灼痛、闷痛、胀痛等;(3)病历资料完整,且能随访调查。排除标准:(1)创伤引起的胸部疼痛;(2)风湿性疾病、癌症引起的全身性疼痛累及胸部;(3)病历资料不完整,或无法随访调查。研究组中男 29 例,女 21 例;年龄 58~75 岁,平均(65.84±12.91)岁。对照组中男 30 例,女 20 例;年龄 59~76 岁,平均(66.02±11.63)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究获医院医学伦理委员会批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 转运过程** 对照组采用常规防治体系,即通过常规的操作流程对患者进行转运。医院在对患者进行确诊后通知家属转运的决定及注意事项,并拨打 120 进行转诊;到达转诊医院后,专科医生对患者进行会诊,及时与家属进行谈话,告知所确定的后续治疗方案,最后对患者进行治疗。研究组采用县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系,具体如下:(1)学习培训。定期对医护人员进行培训,以提高医护人员的相关职业能力,培养医护人员的责任心,医护人员需要对各种设备、仪器的使用方法进行熟练掌握。(2)患者病情评估。专科医生对患者的生命体征、疾病情况进行评估,评估患者情况是否能够进行转运,预判在转运途中患者可能出现的突发状况,尽可能降低转运中存在的风险。(3)准备工作。提前备好转运所需要的设

备与仪器,保证其能正常工作,做好登记并放置在规定的位置。结合患者情况准备可能需要的急救药物,检测各种管道的通畅性与牢固情况,避免存在扭曲与滑脱情况。提前告知患者转运流程,消除患者不良情绪。对于躁动不安的患者要积极做好防坠工作,必要时可给予适量镇静剂。(4)转运工作。在转运过程中,医护人员密切对患者面色、瞳孔等各项生命体征进行观察,倾听患者需要,及时发现并处理所存在的问题。转运工作尽量选择对患者病情十分了解的医护人员参与,可结合情况增加参与转运的人数。(5)交接工作。医护人员需要提前与目标科室沟通,将患者疾病等基本情况告知交接科室,通知其提前做好相关的准备工作,同时联系运送电梯,保证转运过程中道路顺畅。到达转运的科室后,核实交接单内容,做好交接工作后签名确认。(6)通知家属。医护人员要及时与患者家属交流,告知在转运过程中可能存在的风险,通过解答家属疑虑来缓解其不良情绪。

**1.2.2 观察指标** (1)转运不良事件发生情况:主要包括血压休克或骤降、输液管脱落或阻塞、供氧中断、呼吸困难或窒息、严重心律失常等。(2)护理纠纷事件发生情况:主要包括未提前通知接收科室、送错科室、交接不规范事件。(3)转运时间。(4)患者与家属满意度:选择内部满意度调查表对患者及家属满意度进行评定与比较,总分为 100 分,其中大于或等于 95 分为满意;80~94 分为较满意;<80 分为不满意。总满意率=(满意例数+较满意例数)/总例数×100%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.00 软件进行统计学分析。计数资料以率或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组转运不良事件发生情况比较** 研究组转运不良事件总发生率为 6.00%,显著低于对照组的 28.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 2 组护理纠纷事件发生情况比较** 研究组护理纠纷事件发生率为 0,显著低于对照组的 16.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 2 组转运时间比较** 研究组、对照组转运时间分别为(24.31±6.53)、(29.87±9.03)min,二者比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组转运不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	输液管脱落或阻塞	供氧中断	血压休克或骤降	呼吸困难或窒息	严重心律失常	总发生
研究组	50	0	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0	3(6.00)
对照组	50	4(8.00)	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	2(4.00)	14(28.00)

表 2 2 组护理纠纷事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	未提前通知 接收科室	送错科室	交接不规范	总发生
研究组	50	0	0	0	0
对照组	50	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	8(16.00)

**2.4 2 组患者与家属满意度比较** 研究组患者与家属总满意度为 98.00%，显著高于对照组的 76.00%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者与家属满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意
研究组	50	19(38.00)	30(60.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	18(36.00)	20(40.00)	12(24.00)	38(76.00)

### 3 讨 论

急性胸痛是一类临床危重症疾病,会对患者生命安全产生不同程度威胁<sup>[5]</sup>。因此,对胸痛患者转运过程中制约因素进行分析可保证患者安全性。具体制约因素包含以下几方面<sup>[6-10]</sup>:(1)患者。胸痛患者大部分病情较为危重且较为多变,存在呼吸与心搏骤停等多种风险。部分患者在转运的过程中,会用到心电监护仪、尿管等管道设备,存在管道打折、脱落及堵塞等风险。(2)设备仪器。存在设备电力不足、设备未放置在指定的位置及设备供氧不足或中断等情况。(3)医护人员。由于业务不熟练、缺乏经验,部分医护人员缺乏对患者病情进行有效评估的能力,以及对可能存在风险的预判能力。交接时尚未提前与相关科室进行沟通,交接内容不完善,会导致患者转运的时间出现不同程度延长,增加转运风险。准备不充分且安全意识淡薄,在转运过程中未备齐足够的设备与药品。(4)相关科室。与目标科室缺乏有效沟通,造成沟通不明,延长了转运时间,增加了患者风险。

本研究结果显示,采用县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系后,研究组转运不良事件、护理纠纷事件发生率及转运时间显著优于对照组。提示在胸痛患者转运过程中采用县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系能有效降低转运中不良事件和护理纠纷发生率,提高胸痛患者转运效率,其原因如下:在转运前提前

备好所需要的设备与仪器,在转运过程中医护人员密切对患者生命体征进行观察,交接时医护人员提前与目标科室沟通,详细告知患者疾病情况,从而在很大程度上提高了胸痛患者的转运效率<sup>[11-13]</sup>。本研究结果显示,研究组患者与家属总满意度显著高于对照组。提示在胸痛患者转运过程中采用县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系能有效提高患者及家属满意度,其原因如下:在转运过程中,医护人员与患者及家属及时沟通,改善了患者与家属的不良情绪,提高了患者与家属的信任感<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,县域医共体内乡镇急性胸痛防治体系能有效提高转运期间胸痛患者的转运效率,降低不良事件与护理纠纷的发生率,提高患者及家属满意度。

### 参考文献

- [1] 王娜娜,王霞. 急性心肌梗死病人症状群研究进展[J]. 护理研究,2020,34(12):2150-2154.
- [2] 李建涛,王思琦,张利宏. 信息化赋能:紧密型县域医共体流程优化机制研究[J]. 管理案例研究与评论,2022,15(4):359-370.
- [3] 王娜娜,沈琨,王霞. 急性心肌梗死患者住院延迟和症状表现的回顾性分析[J]. 现代预防医学,2020,47(10):1833-1836.
- [4] 吕朋朋,杨风,罗光强,等. 多中心治理理论视角下我国县域医共体建设发展研究[J]. 中国医院,2022,26(8):21-23.
- [5] 魏然,曹璐杰,张耀光,等. 医共体背景下县域远程会诊模式的构建与评价[J]. 中国医院,2022,26(7):43-45.
- [6] 申红娟,崔兆涵,史二敏,等. 紧密型医共体推动县域医疗卫生高质量发展案例研究[J]. 中国医院管理,2022,42(5):16-20.
- [7] 尚钊,刘雨晴,李跃平,等. 我国县域医疗卫生共同体建设问题的理论探讨与对策分析[J]. 中华医院管理杂志,2022,38(5):321-326.
- [8] 董建坤,吕忠,邢以群,等. 依托医共体建设县级应急医疗物资储备库探讨[J]. 中国医院,2022,26(5):45-48.

- Pylorus resection does not reduce delayed gastric emptying after partial pancreateoduodenectomy: A blinded randomized controlled trial (PROPP Study, DRKS00004191) [J]. *Ann Surg*, 2018, 267(6):1021-1027.
- [2] PANG T, YIN X Y, CUI H T, et al. Analysis of risk factors and prevention strategies for functional delayed gastric emptying in 1 243 patients with distal gastric cancer [J]. *World J Surg Oncol*, 2020, 18(1):1-10.
- [3] 中国医师协会腹腔镜外科医师培训学院, 中国抗癌协会胃癌专业委员会, 中国研究型医院学会机器人与腹腔镜外科专业委员会, 等. 中国腹腔镜胃癌根治手术质量控制专家共识(2022 版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2022, 21(5):573-585.
- [4] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2022, 44(7):634-666.
- [5] 马君俊, 臧璐. 积跬步以至千里——致敬中国腹腔镜胃癌外科[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2022, 25(8):686-693.
- [6] CAMILLERI M, SANDERS K M. Gastroparesis[J]. *Gastroenterology*, 2021, 162(1):68-87.
- [7] 张晓丽, 祝学莹, 张琪, 等. 根治性远端胃大部切除术后胃瘫发生的相关危险因素分析[J]. *实用癌症杂志*, 2022, 37(5):848-850.
- [8] 王雄飞, 刘春庆, 邵建平, 等. 腹腔镜胃癌根治术后胃瘫综合征的危险因素分析[J]. *武汉大学学报(医学版)*, 2022, 43(3):423-426.
- [9] 陈蓉, 颜优贞, 刘颖, 等. 腹腔镜下远端胃癌根治术后胃瘫综合征的危险因素分析[J]. *医学理论与实践*, 2020, 33(23):3935-3936.
- [10] ZHENG T, CAMILLERI M. Management of gastroparesis[J]. *Gastroenterol Hepatol*, 2021, 17(11):515-525.
- [11] 吴春薇, 谢瑛, 蔡军. 胃癌术后胃肠运动功能障碍的研究进展[J]. *中国现代普通外科进展*, 2021, 24(4):323-327.
- [12] CHONG A, HA J M, KIM S. Gastric emptying scan after distal subtotal gastrectomy: Differences between Billroth I and II and predicting the presence of food residue at endoscopy[J]. *Int J Clin Exper Med*, 2015, 8(11):20769-20777.
- [13] VARGHESE C, BHAT S, WANG T H H, et al. Impact of gastric resection and enteric anastomotic configuration on delayed gastric emptying after pancreaticoduodenectomy: A network meta-analysis of randomized trials [J]. *BJS Open*, 2021, 5(3):zrab035.
- [14] JOSHI S S, BADGWELL B D. Current treatment and recent progress in gastric cancer[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):264-279.
- [15] 钱可扬, 茆勇, 陆庭勋, 等. 改良 HIPEC 对预防局部进展期胃癌复发的作用及安全性评价[J]. *中国肿瘤临床*, 2022, 49(16):834-839.

(收稿日期:2022-12-01 修回日期:2023-03-08)

(上接第 2005 页)

- [9] 陈楚颖, 魏来, 周丽, 等. 医共体背景下基层卫生人力资源建设阻碍因素及对策的质性研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(3):180-184.
- [10] 郭志冉, 黄素芳, 王荃, 等. 急性主动脉夹层患者首发症状与院前延迟的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2):5-8.
- [11] 谭晓晖, 林嘉诚, 李秀媛, 等. 县区内医联体胸痛诊疗模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治的影响[J]. *实用医学杂志*, 2021, 37(12):1559-1562.
- [12] 林坤河, 刘宵, 钟正东, 等. 基于分享经济理论的社会办医参与紧密型医共体协同发展研究[J]. *中国卫生经济*, 2022, 41(9):5-8.
- [13] 刘宵, 余庆丰, 林坤河, 等. 基于 SFIC 模型的社会办医牵头医共体建设问题分析[J]. *中国卫生经济*, 2022, 41(8):6-10.
- [14] 张国新, 李长顺, 李恒涛, 等. 区域协同救治体系对 ST 段抬高型心肌梗死救治时间及近期预后的影响[J]. *中华危重病急救医学*, 2017, 29(10):877-881.
- [15] 代畅, 李兴德. 急性冠脉综合征的流行病现状及救治体系的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(23):2906-2910.

(收稿日期:2022-09-30 修回日期:2023-01-09)