

优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果分析

周 莉

湘潭市第一人民医院急诊科 湖南湘潭 411101

【摘要】目的 探讨优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果。**方法** 选取2017年1月-2018年2月我院就诊的148例心肌梗死患者,随机分为观察组(优化急诊护理流程)和对照组(常规急诊护理流程)各74例,对比两组院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、球囊扩张时间、住院时间、抢救成功率、院内复发率、院内再PCI率和护理满意度。**结果** 观察组院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、球囊扩张时间和住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。观察组院内复发率和院内再PCI率均显著低于对照组($P < 0.05$),抢救成功率和护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗死患者抢救中应用优化急诊护理流程可有效缩短抢救时间,降低复发率,提高抢救成功率,家属满意度高,值得临床推广。

【关键词】 优化; 急诊护理流程; 急性心肌梗死; 抢救

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-020-02

急性心肌梗死(AMI)是急诊科常见疾病,病情危急,病死率高。尽早开通梗死相关血管,使心肌血流灌注恢复,从而挽救濒死心肌是AMI治疗的关键。其中急诊室前处理时间、发病至治疗时间、溶栓前准备时间等是影响梗死相关血管开通时间的因素^[1]。因此,AMI抢救的护理配合显得尤为重要,其可直接影响抢救效果。本研究对我院就诊的AMI患者采用优化急诊护理流程,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月-2018年2月我院就诊的148例AMI患者,随机分为观察组(优化急诊护理流程)和对照组(常规急诊护理流程)各74例。其中观察组男性40例,女性34例,年龄最小36岁,最大75岁,平均年龄(56.32±5.32)岁;对照组男性39例,女性35例,年龄最小35岁,最大76岁,平均年龄(56.65±5.41)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 急诊护理流程

对照组采用常规急诊护理流程,急诊接诊或者院前对AMI患者进行抢救,由接诊护士按照医嘱指导患者吸氧、构建静脉通道、嘱咐患者卧床休息、抽血化验以及心电监护等,待确诊后实施急诊手术。

观察组患者应用优化急诊护理流程,包括以下内容:①急诊室在接到电话后,于5min内安排急救车出诊,在赶往现场时,和患者或者其家属联系,了解患者基本情况,如发病症状和发病诱因等,对患者病情进行初步评估,准备好抢救初期所需物品,同时指导患者或者其家属进行相应的急救,比如心理疏导、卧床休息、保持室内安静与空气流通、停止任何主动运动与活动、松解领口。②到达现场以后,立即把患者搬运送上车,初步观察患者体征,实施体格检查,准确判

断患者病情,予以急救护理,确保呼吸道通畅,构建静脉通道,检测患者体征,若有必要使用药物进行抢救,如使用阿司匹林或者硝酸甘油片,使用面罩吸氧,及时输液减轻心肌疼痛。

③在急诊接诊时采用首诊护士问责制,抢救医师和接诊医师、护士进行联系,把患者基本资料、病情特征、生命体征、症状表现和救护车上所实施的急救措施告知急诊医师以及急诊护士。到院后,指导患者保持卧床休息,实施床旁心电监护,加强吸氧护理,采集血液标本实施血常规、心肌酶学、凝血系列以及心肌标志物等检查,基于患者病史和临床检查,确诊AMI,疾病确诊后,做好经皮冠状动脉介入手术前准备工作,即构建左下肢静脉通道,进行碘过敏测试,服用氯吡格雷和阿司匹林,并备皮,嘱咐患者将尿液排净,施予心理疏导和保暖护理,准备护理记录单,准备好手术抢救所需的物品,包含有除颤器、简易呼吸囊以及氧气等。当患者出急诊室以后,施予心理疏导,持续监测患者心率、血氧饱和度、心电图以及血压,根据患者病情实施镇痛护理,指导其合理用药。

1.3 观察指标

院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、球囊扩张时间、住院时间、抢救成功率、院内复发率、院内再PCI率和护理满意度。

1.4 统计学方法

统计学方法统计学软件采用SPSS18.0进行,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。 $P < 0.05$ 为差异明显, $P < 0.01$ 为差异非常明显,均具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标比较

观察组院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、球囊扩张时间和住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。

表1: 两组相关指标比较

组别	例数	院前急救时间(min)	确诊时间(min)	急诊室抢救时间(min)	球囊扩张时间(min)	住院时间(d)
对照组	74	40.36±11.81	42.88±3.60	77.29±15.86	97.86±17.75	12.99±5.66
观察组	74	29.22±11.36*	30.11±6.86*	46.99±10.66*	73.29±12.55*	9.22±1.51*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组抢救效果比较

观察组院内复发率和院内再PCI率均显著低于对照组($P < 0.05$),抢救成功率和护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死是临床严重心血管病症,是因冠状动脉急

性闭塞引起心肌缺血缺氧坏死而导致的一系列症状^[3]。急性心肌梗死患者极易出现心功能下降、心力衰竭、休克、死亡,且当前急性心肌梗死临床发病率正逐渐上升,且其逐渐向年轻化方向发展,严重影响患者的生命安全^[4]。急性心肌梗死患者发病早期病情较轻,是患者抢救的黄金时间,因此,及时改善患者心肌组织缺血缺氧状况是挽救患者生命安全的关键。

在常规急救护理中,患者从发病至入院,再至抢救的时间较长,使得许多患者在抢救前就已经死亡^[5]。AMI 具有较高的致残率与致死率,发病后 1 h 内院前救助有助于提高患者生存率。急诊室是抢救极危重症患者的第一线,而规范、高效的急救护理流程是 AMI 患者成功抢救的关键。常规急诊护理流程中分工不明确,护士机械、被动地执行医生的医嘱,护理流程标准化程度不够,没有指定第一负责人,急诊处理时间延长。为提高院前急救的成功率,常规急诊护理流程仍有许多环节需要优化。与常规急诊护理流程相比,优化急诊护理流程使护理工作更加有目的性、规范性、预见性和主动性,节省了抢救时间,患者可以得到及时救治,抢救效果大大提高^[6]。本研究中观察组院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、

球囊扩张时间和住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。表明优化急诊护理流程在缩短患者急救时间方面更有优势。优化急诊护理流程可保证患者能迅速转运至医院抢救,缩短 AMI 患者抢救时间,达到提高抢救成功率的目的。本研究中观察组抢救成功率和护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$),院内复发率和院内再 PCI 率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。提示优化急诊护理流程可降低院 AMI 复发和院内再 PCI,抢救成功率更高,患者家属满意度更高。

综上所述,急性心肌梗死患者抢救中应用优化急诊护理流程可有效缩短抢救时间,降低复发率,提高抢救成功率,家属满意度高,值得临床推广。

表 2: 两组抢救效果比较

组别	例数	抢救成功	院内复发	院内再 PCI	护理满意度
对照组	74	60 (81.08)	23 (31.08)	22 (29.73)	60 (81.08)
观察组	74	71 (95.95) *	7 (9.46) *	11 (14.86) *	71 (95.95) *

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

参考文献

[1] 赵静. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1919-1921.
 [2] 李丹丹. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):279-280.
 [3] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察 [J]. 实用医院临床杂志,

2017, 14(2):83-85.
 [4] 吕文梅. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):254-255.
 [5] 张梅. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死 (AMI) 患者抢救中的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016(6):125-126.
 [6] 杜紫薇. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果探讨 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016(10):00072-00072.

(上接第 18 页)

实现控制心律的作用^[3]; 此外能有效舒张血管, 提升患者心肌供血能力, 进而改善电解质紊乱情况, 促进患者康复, 且胺碘酮在临床应用中安全性较高, 无明显毒副作用, 为心律失常治疗首选药物; 厄贝沙坦为血管紧张素 II (AngII) 受体抑制剂, 对 AngI 至 AngII 转换过程有着明显抑制作用, 并能选择性拮抗血 Ang 转换酶 1 受体 (AT1), 阻断 AngII 与 AT1 结合, 进而抑制醛固酮释放及血管收缩, 实现治疗目的, 且厄贝沙坦生物利用度极高, 受食物影响较小, 配合胺碘酮可显著提升临床效果。

综上所述, 对 HF 并室性心律失常患者行厄贝沙坦 + 胺碘酮治疗, 可有效提高患者心肌功能, 安全性高, 疗效显著。

参考文献

[1] 程莫霞. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(22):64-65.
 [2] 林青, 刘宝宏, 吴献豪, 等. 厄贝沙坦联合胺碘酮在心力衰竭合并心律失常患者中的治疗效果及对心功能的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(6):732-733.
 [3] 焦方晓. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗充血性心力衰竭并快速室性心律失常的效果 [J]. 包头医学院学报, 2016, 32(6):81-83.
 [4] 张海凤. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗充血性心力衰竭并室性心律失常临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3428-3430.

(上接第 19 页)

甲氨蝶呤是一种抗叶酸类的抗肿瘤药物, 与二氢叶酸还原酶结合, 对 DNA 合成具有干扰作用, 其滋养细胞对于该药物敏感性也相对较高。同时, 甲氨蝶呤应用能起到抑制滋养细胞繁殖的作用, 从而促使胚胎发育停止。而米司非酮是一种受体拮抗剂, 可以与内源性孕酮结合受体起到抗孕酮作用, 通过将内源性的前列腺素释放, 使黄体生成素降低, 最终导致黄体萎缩, 致使胚胎坏死流产^[2]。米司非酮与甲氨蝶呤具有较好的协同作用, 将两种药物联合治疗异位妊娠效果理想, 相比于传统的手术治疗效果更明显。但据相关研究数据表明, 该治疗方法对于盆腔包块吸收具有局限作用, 为此, 在此治疗方法上再加以中药治疗, 以达到更高的治疗效果。宫外孕 II 号一种由几种中药结合而成的, 相比于西药, 安全性更高, 该方剂能够促使患者血管扩张, 起到改善循环作用, 促使腹腔淋巴管对

于血浆蛋白的吸收, 对包块吸收具有促进作用, 以降低炎症反应。本次研究表明, 给予观察组甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米司非酮治疗的治疗效果明显高于对照组, 同时还能有效降低不良反应的发生, 对于异位妊娠患者具有重要意义。

综上所述, 将甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米司非酮应用于治疗异位妊娠患者, 效果显著, 可有效减少不良反应, 值得临床应用。

参考文献

[1] 刘瑞景, 马述斌, 彭海燕. 甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米司非酮治疗异位妊娠的随机对照试验 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1779-1780.
 [2] 梁云. 米司非酮联合甲氨蝶呤和宫外孕 II 号方加减治疗异位妊娠效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(16):59-60.