

# 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用

常 萍

山东北大医疗鲁中医院

**【摘要】目的** 讨论急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用。**方法** 选取 80 例我院在 2016 年 8 月到 2018 年 8 月治疗的急性心肌梗死的患者, 根据患者入院时间顺序分为实验组(急诊全程优化护理)和对照组(常规护理干预)。**结果** 在口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在静脉给药时间, 静脉采血时间, 心电图观察时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在住院时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在急性心肌梗死的患者中使用急诊全程优化护理, 可以减少口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间, 静脉给药时间, 静脉采血时间, 心电图观察时间, 减少患者的住院时间, 具有重要的临床价值。

**【关键词】** 急诊全程优化护理; 急性心肌梗死; 应用

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-110-02

急性心肌梗死是一种发病迅速, 病情严重的心脑血管疾病, 在发病后需要立即进行治疗, 如果延误治疗时间, 会威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。在治疗过程中使用急诊全程优化护理, 能够提高治疗效果, 减少住院时间。本文中选取 80 例我院在 2016 年 8 月到 2018 年 8 月治疗的急性心肌梗死的患者, 根据患者入院时间顺序分为实验组(急诊全程优化护理)和对照组(常规护理干预), 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 80 例我院在 2016 年 8 月到 2018 年 8 月治疗的急性心肌梗死的患者, 根据患者入院时间顺序分为实验组(急诊全程优化护理)和对照组(常规护理干预)。其中, 患者有女性 36 例, 男性 44 例, 平均年龄为 63.9 岁。

### 1.2 方法

在对照组中使用常规护理干预, 在此不做赘述。在实验组中使用急诊全程优化护理。在接到急救电话到, 在 3 分钟内进行出车, 并让患者家属让患者使用平躺的方式。护理人员到达现场后, 立即进行高流量吸氧, 录取床旁心电图, 检测患者的生命体征, 并建立静脉通道。根据心电图的情况为患者进行口服用药。在转运的过程中, 护理人员观察患者的神志以及疼痛的情况, 并与抢救室的护理人员合作进行治疗。确定患者的病情后使用介入手术。

### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。在  $P < 0.05$ , 那么比较的两组之间差别较大。

## 2 结果

2.1 实验组和对照组的口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间的情况  
在口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 实验组和对照组的口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间的情况

组别	例数	第一份床旁心电图录取时间	口服药到口时间	院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间
实验组	40	6.69±2.34	12.39±3.57	40.81±8.42
对照组	40	8.26±3.88	14.17±4.14	45.61±9.82

2.2 实验组和对照组的静脉给药时间, 静脉采血时间, 心

电图观察时间的情况

在静脉给药时间, 静脉采血时间, 心电图观察时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 实验组和对照组的静脉给药时间, 静脉采血时间, 心电图观察时间的情况

组别	例数	静脉给药时间	静脉采血时间	心电图观察时间
实验组	40	4.3±1.9	4.4±1.8	5.3±1.7
对照组	40	9.7±2.4	7.4±2.7	7.5±2.2

### 2.3 实验组和对照组的住院时间的情况

在住院时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 3: 实验组和对照组的住院时间的情况

组别	例数	住院时间
实验组	40	7.9±2.8
对照组	40	9.2±2.9

## 3 讨论

急性心肌梗死是一种死亡率比较高的疾病, 在发病后需要尽可能缩短救治时间, 提高患者的生存率。在治疗中使用急诊全程优化护理, 能够有效缩短救治时间, 提高抢救的成功率<sup>[2]</sup>。护理人员在接到急救电话时, 尽快的出车, 并通过电话指导患者躺平, 不要进行过多的动作, 在到达现场后, 立即检测患者的生命体征<sup>[3]</sup>, 进行口服用药, 吸氧, 建立静脉通道等, 在转运的过程中注意患者的神志, 到达医院后建立绿色通道, 快速进行抢救<sup>[4]</sup>。

本文研究中选取 40 例急性心肌梗死的患者使用急诊全程优化护理, 选取 40 例急性心肌梗死的患者使用常规护理干预。根据研究发现, 在口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间上, 使用急诊全程优化护理患者小于使用常规护理干预患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在静脉给药时间, 静脉采血时间, 心电图观察时间上, 使用急诊全程优化护理患者小于使用常规护理干预患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在住院时间上, 使用急诊全程优化护理患者小于使用常规护理干预患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。潘玉琴等<sup>[5]</sup>研究的急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 在急性心肌梗死的患者中使用急诊全程优化护理, 可以减少口服药到口时间, 第一份床旁心电图录取时间, 院

(下转第 113 页)

同的体位,从而让患者处于放松的状态,促进静脉回流。在透析后进行健康教育,讲解透析后的注意事项。

本文研究中选取 50 例实行血液透析治疗的慢性肾衰竭的患者使用舒适护理干预,选取 50 例实行血液透析治疗的慢性肾衰竭的患者使用常规护理干预。根据研究发现,在情感指数,健康指数,生活满意评分上,使用舒适护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大( $P < 0.05$ )。在呼吸困难,低血压,低血糖,高血压,心律失常,肌肉痉挛,感染等并发症上,使用舒适护理干预患者小于使用常规护理干预患者,比较差别较大( $P < 0.05$ )。在护理满意率上,使用舒适护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大( $P < 0.05$ )。朱慧山等<sup>[5]</sup>研究的慢性肾衰竭病人血液透析应用舒适护理模式的效果研究中患者对舒适护理的满意性比较高,与本文结果具有相似性。

综上,对实行血液透析的慢性肾衰竭的患者治疗过程中使用舒适护理干预,可以有效的提高情感指数,健康指数,生

活满意评分,减少呼吸困难,低血压,低血糖,高血压,心律失常,肌肉痉挛,感染等并发症,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

#### 参考文献

- [1] 刘金玲,付初蕾.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性[J].中国医学创新,2017,14(17):93-96.
- [2] 高红波,李连珍.血液透析治疗慢性肾衰竭患者配合舒适护理的效果分析[J].中国血液净化,2016,15(08):444-446.
- [3] 吴华贞.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性研究[J].慢性病学杂志,2017,18(11):1251-1253.
- [4] 于宏.舒适护理模式在慢性肾衰竭患者血液透析中的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A4):20546.
- [5] 朱慧山.慢性肾衰竭病人血液透析应用舒适护理模式的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(87):239+246.

(上接第 109 页)

力较差的患者,需要对患者进行针对性的护理,了解患者的需求,根据患者的自身特点,对于进行方式多样的教育活动,可在病房张贴海报,为患者发放健康教育手册等,标志醒目,鼓励患者积极参与到自身的卫生保健和医疗护理中。

#### 参考文献

- [1] 德吉,杨丽君,廖伟.日喀则地区某三级医院护理

不良事件的原因分析及对策探讨[J].卫生职业教育,2017,35(7):118-119.

[2] 刘跃.76 例外科临床护理不良事件的原因分析与对策[J].中国医药指南,2016,14(33):2-3.

[3] 张晓松,岳淑玲,张卫红,等.管道护理过程中不良事件原因分析及管理对策[J].河北联合大学学报(医学版),2015,17(6):229-231.

(上接第 110 页)

内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间,静脉给药时间,静脉采血时间,心电图观察时间,减少患者的住院时间,值得临床使用和推广。

#### 参考文献

- [1] 吴艳平.急诊全程优化护理模式在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国实用医药,2017,12(01):167-169.
- [2] 孙荣荣.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者

中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):287.

[3] 曲琦,崔云,宋洁.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医药指南,2016,14(16):208-209.

[4] 刘俊华.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):226+229.

[5] 潘玉琴.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(47):36+39.

(上接第 111 页)

出血等并发症的发生,临床上需要结合产妇的实际情况和心理特点,积极给予人性化的护理干预和指导,进而缩短各个产程的消耗时间,更加利于分娩的顺利进行<sup>[6]</sup>。经过大量的分析,得出以下研究结果:人性化组的剖宫产率 11 例(18.03%)显著低于常规组 34 例(55.74%),人性化组的第一产程、第二产程以及第三产程时间均低于常规组,且对照均存在  $P < 0.05$ ,有统计学上的意义。由此可见,临床上通过采取人性化的护理模式,在医疗机构提供针对性的护理指导的基础上,结合产妇的心理特点和个人需求,为其提供更为个性化的护理服务,严格按照“以产妇为中心”的护理理念,极大程度满足产妇所提出的精神、情感以及文化等各个方面的需求,更加利于缩短各个产程的消耗时间。

#### 4 结语

总的来说,临床上通过采取人性化的护理模式,能够挺高产妇的自然分娩率,同时,在具体实施的过程中,将产妇作

为护理工作的主体和重心,不仅能够使其充分感受到关怀和陪伴,同时,还能减轻产妇的心理负担,促进分娩的顺利进行。

#### 参考文献

[1] 龚红.产科中助产士全程陪伴分娩人性化护理模式的应用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(71):242+246.

[2] 涂梅妹.人性化护理对产妇产程及分娩方式的影响[J].护理实践与研究,2018,15(15):56-58.

[3] 邱美玲,叶云.人性化护理在自然分娩产妇中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(17):2431-2432.

[4] 周月钦,林少英.全程人性化护理对无痛分娩足月产妇产后结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(01):85-88.

[5] 林巧丽,陈淑惠,林清燕.一对一助产护理对产妇产后疼痛、分娩结局及产程的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):138-140.

[6] 蒋剑稷,王瀛.助产士人性化护理服务对高龄产妇心理压力影响[J].现代医药卫生,2017,33(20):3181-3183.