

优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响探究

吴 静

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710000

【摘要】目的 分析优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响。**方法** 选取我院 2017 年 3 月~2018 年 9 月期间纳入实验的 90 例急性心肌梗死患者进行研究,将 90 例患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组采取优化急诊护理,对比两组患者护理抢救有效率和其他指标。**结果** 实验组患者的抢救有效率高于对照组,两组患者护理有效率对比具有差异则表示统计学有意义,用 $P<0.05$ 表示。实验组患者采取优化急诊护理后,急诊时间、急救时间和平均住院时间等指标均低于对照组,两组患者护理后的急诊指标对比差异, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。**结论** 为急性心肌梗死实施抢救的患者采取优化急诊护理,能够有效提高抢救的而有效率,缩短急救的时间、急诊的时间和住院时间等,为心肌梗死患者赢得更多的抢救时间,保证患者预后效果。

【关键词】 优化急诊护理;急性心肌梗死;抢救效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 08-145-02

急性心肌梗死是临床常见的疾病,患者发病急骤,危险性较高,属于心血管疾病。患者发病时,病情发展迅速,患者在短时间内未能采取医治对患者的生命安全构成极大的威胁。需要特别注意的是,患者在治疗前要实施入院急救护理,为患者实施护理的有效性和完善性有助于提高治疗效果,保证患者的生命安全。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 3 月~2018 年 9 月期间纳入实验的 90 例急性心肌梗死患者进行研究,将 90 例患者分为实验组和对照组,两组患者各有 45 例。实验组中有男性 26 例,女性 19 例,患者平均年龄为 (56.8 ± 11.1) 岁,对照组中有男性 25 例,女性 20 例,患者平均年龄为 (55.8 ± 11.3) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规急救护理,护理人员要及时为患者实施分诊,严密监测生命体征和病情的改善情况,帮助医生实施疾病的治疗。

1.2.2 实验组

实验组采取优化急诊护理。根据医护人员的临床经验,了解患者急性心肌梗死患者出现不良护理事件的因素,评估护理中各个环节的风险性和安全性,让患者了解到护理过程中需要注意的问题,要不断制定和优化规范化操作流程^[1]。建立完善的急诊护理流程,实施急救前要根据护理流程开展治疗工作,护理前要建立更加完善的急救护理小组。医护人员接到急救电话后要立刻准备出诊,接到电话后的 5 分钟内完成出诊准备,在去往目的地的途中,医护人员要积极的与患者家属取得联系,做好基础的救治,安抚家属的情绪,了解准确的救治地点,指导患者家属可简单实施一些急救护理操作^[2]。医护人员到达现场后,要及时为患者进行急救治疗,给予患者氧气面罩,开放静脉通道,根据患者的病情及时补液,评估患者生命体征的变化情况,选择合适的药物治疗,患者生命体征稳定后,将患者搬运到救护车送往医院。将患者的头偏向一侧,连接救护车上的检测仪器和氧气设备等,了解患者生命体征的变化,若需要实施气管插管。患者入院后,医护人员要为患者开辟绿色通道,患者入院后要评估患者的一般情况,患者心功能指标稳定后,要将患者安置稳妥。患者心功能异常会出现休克情况,因此需要采取及时的急救

处理,保证患者绝对静卧,给予患者吸氧补液的护理^[3]。

1.3 统计学方法

本文数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析,患者的抢救有效率采用卡方检验,用 % 形式表示;急救相关指标采用 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。本文研究结果对比后具有极大差异, $P<0.05$ 表示具有统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者急救有效率对比

实验组患者的抢救有效率高于对照组,两组患者护理有效率对比具有差异则表示统计学有意义,用 $P<0.05$ 表示。见表 1。

表 1: 两组患者急救有效率对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	45	34	9	2	43 (95.56%)
对照组	45	27	11	7	38 (84.44%)
P					<0.05

2.2 两组患者急救相关指标对比

实验组患者采取优化急诊护理后,急诊时间、急救时间和平均住院时间等指标均低于对照组,两组患者护理后的急诊指标对比差异, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者急救相关指标对比

组别	例数	急救时间 (min)	急诊时间 (min)	平均住院时间 (d)
实验组	45	33.05±5.28	35.31±5.81	9.64±2.05
对照组	45	49.33±5.84	53.61±4.14	13.62±3.54
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死发病急骤,病情发展迅速,传统手术护理被动性较强,护理人员面对急救处理操作能力较差,会导致患者错过最佳的治疗时间。优化急诊护理流程目前在临床上被广泛应用,实施急诊护理的时候,若未能建立完善的护理流程,导致急诊护理效果欠佳,从而也会对急性心肌梗死患者的急救效果造成极大的影响,为患者实施优化急诊护理,能够保证患者治疗效果^[4]。

综上所述,为急性心肌梗死实施抢救的患者采取优化急诊护理,能够有效提高抢救的而有效率,缩短急救的时间、急诊的时间和住院时间等,为心肌梗死患者赢得更多的抢救时间,保证患者预后效果。

(下转第 149 页)

影响日常生活能力。很多患者在发病后无法生活自理,给家庭以及社会造成较大的负担^[3]。在治疗过程中使用早期康复护理,可以提高患者的日常生活能力,改善肢体功能,减少神经功能缺损,提高护理满意率。护理人员通过体位护理,肢体功能护理,日常生活锻炼护理等促进患者的肢体功能恢复^[4]。

本文中我院选取 40 例在 2017 年 1 月到 2018 年 1 月治疗脑出血偏瘫的患者实行常规护理,选取 40 例脑出血偏瘫的患者实行早期康复护理。根据研究发现,在护理前,实行早期康复护理组的肢体功能评分与实行常规护理组相比,差别较小($P>0.05$)。实行早期康复护理组的日常生活能力评分与实行常规护理组相比,差别较小($P>0.05$)。护理后,实行常规护理组的肢体功能评分小于实行早期康复护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行常规护理组的日常生活能力评分小于实行早期康复护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行早期康复护理组的神经功能缺损评分小于实行常规护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行常规护理组的护理满意率小于实行早期康复护理组,比较差别较大($P<0.05$)。姜影等

^[5]研究的早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响分析的结果与本文相似。

综上,在脑出血偏瘫的患者中使用早期康复护理,能够提高护理满意率,改善日常生活能力以及肢体功能,减少神经功能缺损,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 谢爱群,饶小英,温晓华.脑出血偏瘫患者的早期康复护理及预后分析[J].基层医学论坛,2019,23(12):1731-1732.
- [2] 胡小莉.早期康复护理对脑出血偏瘫患者的作用分析[J].中外女性健康研究,2018(14):130-131.
- [3] 白玉艳.60例高血压脑出血偏瘫患者早期肢体康复护理训练效果分析[J].双足与保健,2018,27(09):92+94.
- [4] 侯爱玲.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的应用及效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(61):373+377.
- [5] 姜影.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响分析[J].中国继续医学教育,2016,8(11):240-241.

(上接第 145 页)

参考文献

- [1] 李学华.优化急诊护理流程对于急性心肌梗死患者抢救效果的影响研究[J].中国保健营养,2019,29(23):200.
- [2] 张艳.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响及有效性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):117.

2019,7(23):117.

- [3] 谢巧.优化急诊护理流程对急诊绿色通道收治急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].心血管病防治知识,2019,9(18):60-62.
- [4] 朱莉,龚黎琳,侬宇琴.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(6):750-752.

(上接第 146 页)

3 讨论

高血压脑出血患者围术期护理中会因为各患者情况的不同而灵活应对,而加速康复外科理念的运用,一方面结合外科康复规律与标准执行护理内容,另一方面需要针对患者个体情况做好护理内容的有效组合,保证护理方案匹配实际情况所需。

综上所述,高血压脑出血患者围术期护理采用加速康复外科理念可以有效的减少术后并发症,加快恢复速度,减少住院时间,整体治疗恢复情况更为理想。

参考文献

- [1] 赵田萌.快速康复外科理念对脑出血微创术后血清生化指标及胃肠功能恢复的影响[J].首都食品与医药,2018,25(13):127.
- [2] 尚晓蓉,王琴.快速康复外科理念在老年脑出血围术期的应用效果分析[J].医药前沿,2018,8(5):266-267.
- [3] 王庆华,刘俊英,傅勇.快速康复外科理念对老年脑出血病人神经功能和并发症的影响[J].卫生职业教育,2017,35(18):142-143.
- [4] 秦泽红,邵利萍,孙玉勤.快速康复外科理念对脑出血微创术后胃肠功能恢复的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):151-153.

(上接第 147 页)

物的用法、用量、服用时间、不良反应等。对于外观相似、包装相似、药名相似的药品应特别讲解,不同的药物分开放置并标记清楚。做到给药到口,用药后观察疗效及不良反应,出院需继续服药的老年患者应认真做好用药指导。

3.6 走失

对于存在有走失高危因素的患者应告知患者及家属走失的危险性、不良后果及预防措施,加强安全教育,减少走失率发生。患者应佩戴腕带,离开病区活动或检查时应有专人陪伴。护理人员强化管理意识,提高安全工作的预见性和预防性,加强病房巡回,密切观察。如发现患者走失,应立即报告上级医生,通知家属,协助寻找并做好记录。

4 讨论

老年住院患者由于生理功能逐渐减退并伴有多种基础疾病,更容易发生各种安全问题,因此,风险评估和安全管理显得尤为重要。护理风险发生率的高低也反映了医院的护理质量及护理管理水平^[3]。正确评估老年住院患者风险,给予及时有效的护理措施是保证护理安全的重要途径,同时也提高了老年患者的生存质量。

参考文献

- [1] 李金花.住院老年患者预防跌倒的护理[J].中国药业,2015,24(Z2):417.
- [2] 胡秀玲.护理干预防止老年痴呆患者走失的效果评价[J].TODAY NURSE,2015,08:82.
- [3] 杨冬霞,桂明东.老年患者的住院安全管理[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(11):344.