

个性化护理应用于急性心肌梗死患者急诊护理中对家属认可度的影响探讨

郑霜梅

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探究在急性心肌梗死患者急诊护理中使用个性化护理的作用。**方法** 选取 2019 年 1-12 月我院收治的 20 例急性心肌梗死患者作为研究对象,采取数字表随机分组方法分为对照组(10 例)和观察组(10 例),分别使用常规护理和个性化护理,对比两组患者住院时间、急救成功率以及家属认可度。**结果** 观察组住院时间短于对照组,观察组急救成功率、家属认可度均高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对急性心肌梗死患者采取个性化护理可以起到极为良好的效果,提高家属认可度。

【关键词】 个性化护理; 急性心肌梗死; 急诊护理; 家属认可度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-172-02

前言

急性心肌梗死是心内科常见心脏疾病之一,是指人体心脏部冠状动脉急性、持续性缺氧缺血引发的心肌坏死病症^[1]。急性心肌梗死疾病发病后,患者通常会持续出现胸骨后剧烈疼痛,且疼痛无法缓解,若不及时治疗,还会危及患者的生命安全,但急性心肌梗死疾病发病迅速、病情严重,在患者入院接受治疗前采取一定的急救处理对于保证患者生命安全、促进急救成功是尤为必要的^[2]。近年来,有学者提出在急性心肌梗死患者急诊护理中采取个性化护理有着极为良好的效果。对此,笔者选取 20 例急性心肌梗死患者作为研究对象,探究个性化护理应用于急性心肌梗死患者急诊护理中的作用,具体探究过程如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1-12 月我院急诊科收治的 20 例急性心肌梗死患者作为研究对象,采取随机数字表分组方法分为对照组和观察组。纳入标准:所有患者均符合急性心肌梗死疾病相关诊断标准。排除标准:排除存在肝肾等脏器及呼吸功能衰竭患者。对照组 10 例,其中男患者 6 例、女患者 4 例,年龄 41-78 岁,平均年龄(59.5±3.2)岁;观察组 10 例,其中男患者 5 例、女患者 5 例,年龄 40-78 岁,平均年龄(59.3±3.3)岁;两组患者一般资料对比($p > 0.05$),可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 对照组使用常规护理

1.2.2 观察组使用个性化护理,具体护理措施如下^[3]:(1)出诊护理:接线员接到求救电话后,需在最短时间内进行信息记录并通知急救科室,迅速出车,护理人员于救护车上主动联系患者家属,保持与患者家属联系不中断,通过电话指导患者家属进行正确简单护理。(2)入院护理:接到患者后,护理人员需保持沉着冷静立刻为患者建立静脉通路,并进行

相应护理措施,评估患者具体状况后联系医院内准备相应急救药物、急救室、建立绿色通道等,缩短患者转运所需的时间。(3)心理护理:面对自身的身体状况,患者必定会出现恐慌、紧张等不良情绪,严重患者可能失去求生念头,故护理人员需积极安抚患者,增强患者的求生念头,增强患者对护理工作的依从度。

1.3 评判标准

对比两组患者住院时间、急救成功率以及家属认可度。家属认可度^[4]由患者入院后我院发放的调查问卷为准,问卷得分区间 0-100 分,主要对家属是否认可护理工作提问,纳入:非常认可、认可、不认可三种状况,非常认可:家属问卷得分 80-100 分;认可:家属问卷得分 60-79 分;不认可:家属问卷得分 0-59 分,总认可度=非常认可+认可,问卷共计发放 20 份,收回 20 份,问卷结果有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 系统进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、t 检验,计数资料以 n(%)表示、卡方检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者住院时间、急救成功率对比

观察组住院时间短于对照组、急救成功率高于对照组($P < 0.05$),详情见表 1。

表 1: 两组患者住院时间、急救成功率对比 [$(\bar{x} \pm s)$; n(%)]

组别	n	住院时间 (d)	急救成功率
对照组	10	14.7±2.8	9 (90.00)
观察组	10	8.9±1.7	10 (100.00)
T/卡方	-	12.520	1.053
P	-	0.000	0.305

2.2 两组患者家属认可度对比

观察组家属认可度高于对照组($P < 0.05$),详情见表 2。

表 2: 两组患者家属认可度对比 [n(%)]

组别	非常认可	认可	不认可	总认可度
对照组 (n=10)	4 (40.00)	2 (20.00)	4 (40.00)	6 (60.00)
观察组 (n=10)	7 (70.00)	3 (30.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
卡方	-	-	-	5.000
P	-	-	-	0.025

3 讨论

个性化护理是一种新型的护理干预模式,是将传统护理干预流程进行细化、人性化优化之后的产物。通过个性化护理,护理人员学会以患者角度进行思考,在有效缩短出诊时间、

提高急救效率的同时,对患者的心理层面进行护理,消减患者的恐慌、紧张等不良情绪,增强患者的求生念头,从而促进患者的身体康复^[5]。

(下转第 175 页)

2.2 两组患者干预后不良反应发生率对比
干预后, 研究组肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆

腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 两组患者干预后不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	肝功能损伤	恶心呕吐	出血	发热	盆腔疼痛	白细胞下降	不良反应发生率
研究组	15	0	1	0	0	0	0	1 (6.67)
对照组	16	1	2	2	2	1	1	9 (56.25)
χ^2 值								8.710
p 值								0.003

3 讨论

本次研究在使用子宫动脉栓塞治疗治疗宫颈癌患者过程中, 采取介入护理, 在术前为患者提供相应的心理护理、术前检查以及各类准备等, 使患者能够以放松的心态, 以及较好的身体状态面对手术。在术中, 护理人员积极配合临床医师, 密切观察患者的各项生命体征, 避免患者出现问题, 保障手术可以顺利完成。术后, 护理人员为患者提供饮食指导、加压包扎、补液, 以及对术中使用的仪器进行清理养护, 降低护理风险, 降低患者淋巴结转移率, 降低不良反应发生率, 为患者提供高效以及优质的护理措施。据研究结果可知, 经护理干预后, 无论是肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率, 还是淋巴结转移率, 研究组均明显优于对照组。

综上所述, 实施介入护理干预能够有效改善患者的护理效果, 减低患者不良反应发生率, 具有较高安全性, 使患者尽

早恢复健康, 减少毒副作用, 降低淋巴结转移率, 具有临床价值。

参考文献

[1] 轩明. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的临床护理体会 [J]. 首都医药, 2019, 026(013):96.
 [2] 吉小英. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的护理分析 [J]. 健康必读, 2018, 000(010):196-197.
 [3] 吴雪琴. 子宫动脉栓塞治疗 20 例产后出血的护理体会 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(26):121-122.
 [4] 朱俊杰. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血的介入护理方法探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(015):161.
 [5] 杨晓黎. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血的护理体会 [J]. 饮食保健, 2018, 5(017):172-173.
 [6] 秦艳. 急性子宫大出血治疗中应用子宫动脉栓塞术的护理观察 [J]. 健康必读, 2018, 000(027):3.

(上接第 172 页)

在本文中, 观察组住院时间短于对照组, 观察组急救成功率、家属认可度高于对照组 ($P < 0.05$)。由此表明, 对急性心肌梗死患者采取个性化护理可以有效的提高护理质量, 提高患者的急救成功率, 促进患者的身体康复, 还能够有效的提高患者家属的认可度。

综上所述, 在急性心肌梗死患者急诊护理中使用个性化护理可以起到极为良好的效果, 提高患者的急救成功率, 为患者的生命安全提供了保障, 还促进了患者的身体康复, 提高患者家属的认可度, 利于和谐医患关系的构建, 值得被大力推广以及应用。

参考文献

[1] 刘春红. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):228-229.
 [2] 李春玉. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(34):105-106.
 [3] 丁红霞. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2015, 3(15):260-261.
 [4] 张冰. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用价值分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3234-3235, 3236.
 [5] 付维丽, 王玉生. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):44, 47.

(上接第 173 页)

消毒供应中心是医院组成之一, 主要负责对医院医疗器械的保养和管理, 其护理质量直接影响医院的护理质量、质量效果以及感染防控质量^[3]。集中管理模式是一种新型管理模式, 提倡全面管理。我院通过研究得出, 干预后清洗、消毒、包装、灭菌、储存、供应合格率均高于干预前 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 干预后护理人员岗位各项技能分值高于干预前 ($P < 0.05$), 有统计学意义。表明, 集中管理模式的应用, 有效规范了消毒供应中心的各个环节, 并组织消毒供应中心开展学习指导, 使其充分掌握器械的清洗、消毒、灭菌等。质量追溯系统的建立也使医疗器械消毒灭菌合格率得到提高, 有效控制了院内感染的发生。集中管理模式后, 消毒供应中心建立小组, 有效对消毒供应缓解予以监控, 保障了管理质量。同时通过对工作人员进行专科培训, 更新了工作人员的观念,

使其对消毒供应中心的相关知识以及技能有所掌握, 提高了工作人员的整体技能。

综上所述, 对消毒供应中心护理开展集中管理模式, 可有效提高器械清晰消毒合格率以及护理人员岗位技能评分, 应用价值较高, 值得推荐。

参考文献

[1] 余莉莉, 卢萍, 汪忠秀等. 护理质量控制责任制对消毒供应中心腔镜器械供应质量的影响研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(7):170-171.
 [2] 罗卫娟, 张学瑞. 消毒供应中心持续质量改进在无菌物品管理中的应用效果分析 [J]. 河南预防医学杂志, 2019, 30(3):194-195.
 [3] 袁佩. 消毒供应护理管理中质量控制责任制的应用及其效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):162, 170.