

# 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用

李 莉

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用。方法 选取研究对象为 2019 年 12 月~2020 年 07 月本院接诊的急性心肌梗死患者共 66 例,随机分为对照组 33 例、研究组 33 例,分别记录并对比两组出诊时间、急救时间、入院时间。结果 对照组出诊时间(82.76±7.27) s、急救时间(39.64±3.28) min、入院时间(2.78±0.25) h;研究组出诊时间(53.76±5.87) s、急救时间(20.30±2.16) min、入院时间(1.85±0.20) h。两组对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在急诊护理中采用个性化护理,有利于缩短急性心肌梗死患者的救治时间,值得进一步推广。

〔关键词〕心肌梗死;护理;急诊

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)04-137-02

急性心肌梗死是临床高危急重症之一,是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引起的心脏组织坏死。导致心肌梗死的诱因很多,如过度劳累、情绪激动、不健康的生活习惯如暴饮暴食、吸烟、大量饮酒等因素<sup>[1]</sup>。临床表现,大多数患者发病时多伴有突发剧烈而持久的胸骨后或胸前区压榨性疼痛,少数患者刚开始即为休克状态或急性心力衰竭。急性心肌梗死患者发病时间非常快,或直接造成猝死,严重威胁到患者的生命状态。此外,患者在发病后多数直接在急诊进行抢救后再行入院治疗,因此整个急救过程尤为重要,也可以理解为急诊救治在下一步入院治疗做准备<sup>[2]</sup>。加强入院前护理在急性心肌梗死救治过程中起到关键作用,本文将会进一步探讨个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用及其影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文选取研究对象为 2019 年 12 月~2020 年 07 月本院接诊的急性心肌梗死患者共 66 例,随机分为对照组 33 例、研究组 33 例。对照组男性 17 例;女性 16 例;年龄 43~70 岁;平均年龄 54.64±9.5 岁;发病部位:其中 16 例为前壁、10 例为下壁;4 例为高侧壁、3 例为前间壁;研究组男性 20 例;女性 13 例;年龄 44~70 岁;平均年龄 57.42±9.81 岁;发病部位:其中 14 例为前壁、13 例为下壁;3 例为高侧壁、3 例为前间壁。两组患者及家属均同意本次研究并签署知情同意书,接诊症状两组患者均表现为胸痛、呼吸困难、大汗,且发病时间小于 3 小时,并符合急性心肌梗死诊断标准。排除标准:语言表达不清晰、精神障碍、意识不清者;有其他心脑血管疾病病史或正在发病者;患者资料不全者排除。对比两组患者的一般资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规院前急诊护理。具体措施包括:(1)接到电话后首先记录患者基本信息,如位置、联系方式等;针对患者具体病情详细询问并记录;(2)尽可能选择能够最快到达指定位置的交通方式;(3)到达现场后,对于症状较轻者实施全面指标观测,症状较重者即刻执行如人工呼吸、心电治疗等急救措施;(4)根据病情如需口服或注射药物,医护人员及时配制并协助患者及时服用<sup>[3]</sup>。

1.2.2 在常规急救护理措施基础上,研究组应用个性化护理<sup>[4]</sup>。(1)控制患者情绪,以免患者在急救过程中由于恐惧、

躁动等情绪影响病情的观察及医护人员实施急救;(2)治疗的同时医护人员尽量与患者进行沟通,给予患者信心,平复患者情绪;(3)医护人员要有专业的水准,能够迅速判断病情并根据病情变化调整治疗方案,做好记录;(4)急救过程中注意周边环境保持安静,禁止喧哗围观;(5)患者病情得到缓解后,通知家属及患者准备转至正规医院进行更详细的治疗,经同意后方可实施转运。同时与医院沟通交代患者基本情况及发病程度,使医院能够在了解即将入院患者的基本情况后,做好接收患者的准备;(6)在前往医院的途中,密切关注患者病情变化,指导患者平卧尽量不移动;(7)到达医院后,向接诊医生详细介绍患者情况,如生命体征、已采取的治疗等。

### 1.3 评定指标

记录并比较对照组与研究组之间在急救过程中的出诊时间(s)、急救时间(min)、入院时间(h)。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS18.0 统计软件对记录结果进行统计学处理,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示数据,采用 t 检验。当  $P < 0.05$  时,则两组之间有显著性的差异存在;而如果  $P > 0.05$ ,则说明差异不明。

## 2 结果

记录数据并进行统计分析后,在出诊时间、急救时间、入院时间上研究组用时对比对照组,均有显著减少。两组数据的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 对照组与研究组出诊时间、急救时间、入院时间比较

组别	例数	出诊时间(s)	急救时间(min)	入院时间(h)
对照组	33	82.76±7.27	39.64±3.28	2.78±0.25
研究组	33	53.76±5.87	20.30±2.16	1.85±0.20

注:  $P < 0.05$

## 3 讨论

近年来根据有关研究可知,近 2/3 急性心肌梗死患者在入院前已发病至死<sup>[5]</sup>,且急性心肌梗死由于发病快的特点,多在院外发病,多数患者发病后愈后一般,因此急诊救治在整个治疗过程中尤为重要。合理运用个性化护理干预,对挽救患者生命具有深远意义。此次研究主要探讨患者入院前的护理,怎样能够做到及时、有效,包括在出诊时间、急救时

(下转第 140 页)

理恰恰在此方面受到显著，需要更加有效的护理模式，保障家庭康复效果。家庭护理干预是有效的护理延伸模式，主张在出院后，利用灵活的方式对患者进行多方面的干预，保障患者依从性不受影响，也能更加科学的参与后续治疗<sup>[6]</sup>。本文结果：观察组患者护理后的精神病评定量表（BPRS）、社会功能缺陷量表（SDSS）评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），生活质量量表（QOL）评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。数据说明，精神分裂症患者开展家庭护理干预效果显著。

综上所述，精神分裂症患者开展家庭护理干预能够促进患者社会功能、病情改善，提高康复依从性与生活质量，保障其预后。

[参考文献]

[1] 姜美兰, 章秋萍, 蒋小琴. 家庭护理干预对精神分裂症照料者心理健康的影响 [J]. 护理与康复, 2014, 13(4):314-316.  
 [2] 唐丽, 罗捷, 冉江峰, 邓梅, 曹雅兰. 家庭护理干预对社区精神分裂症的康复效果 [J]. 重庆医学, 2015, 44(34):4839-4840.  
 [3] 黎丽华, 黄慈芬, 陈汝兰, 郭华贵, 朱进才, 何玉球, 江连娣, 张详霞, 梁仕栋, 伍丽华. 家庭护理干预对精神分裂症患者应付方式的影响 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29(11):1001-1003.  
 [4] 吴绍芹. 慢性精神分裂症患者加强家庭护理干预的效

果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(16):227-228.

[5] 顾红. 精神分裂症患者采取家庭护理干预对其提高生活质量的效果观察 [J]. 实用临床护理学杂志 (电子版), 2018, 3(4):148-149.

表 1 两组患者的 BPRS 评分、SDSS 评分、QOL 评分对比

组别	例数	BPRS (分)			
		护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	25	33.36±8.91	24.31±7.90	4.964	0.009
对照组	25	33.52±9.01	29.44±1.12	3.686	0.035
t		1.057	3.635		
P		0.136	0.033		

  

组别	例数	SDSS (分)			
		护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	25	13.12±3.86	8.10±4.22	5.635	0.004
对照组	25	13.39±4.64	11.47±5.33	4.051	0.022
t		1.213	4.234		
P		0.162	0.020		

  

组别	例数	生活质量 (分)			
		护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	25	43.56±6.65	69.34±8.76	6.302	0.000
对照组	25	43.67±6.17	52.04±8.45	3.924	0.027
t		0.624	3.824		
P		0.268	0.032		

(上接第 137 页)

间、入院时间上的缩短，为患者争取治疗时间。医护人员在接到电话后第一时间做出反应，及时出诊是保证患者得到有效救治的第一步。针对患者病情，即刻给出治疗方案，这对医护人员的专业性要求颇高，对患者预后都有重大作用<sup>[6]</sup>。在院前护理过程中，医护人员不要忽视患者的心理变化，多与患者或家属沟通，及时给予心理疏导。在允许的情况下，向患者或家属汇报病情基本状况。急救过程中及时关注患者各项指标的变化，如有突发状况即刻做出有效反应。根据本文研究结果，整个急救过程中在应用常规护理方案的基础上运用个性化护理干预，在责任意识上医护人员得到提高，在患者救治时间上同时也有所缩短。面对生命，时间就是金钱，医护人员秉着以人为本的原则，加强护理意识，以患者生命为中心展开专业救治，也体现了急诊护理在整个护理工作中的重要性和关键性<sup>[3]</sup>。

综上所述，针对急性心肌梗死患者在常规护理基础上增加个性化护理的效果，是非常有意义的。在临床治疗过程中，

值得推广应用。

[参考文献]

[1] 丁海静. 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]. 河北医学, 2016, 22(5): 859-861.  
 [2] 韩朝霞. 集束化护理在急性心肌梗死抢救中的应用分析 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(z2):88-99.  
 [3] 马赛红, 胡春华. 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观察及对患者护理满意度的影响. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(7): 155-156.  
 [4] 周红岩. 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. 中国现代医生, 2017, 55(17): 145-147.  
 [5] 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): 3234-3236.  
 [6] 姜明霞. 急救护理路径在抢救急性心肌梗死患者中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(29): 1-3.

(上接第 138 页)

员解决问题的能力还可以降低在患者住院期间不良事件的发生率。而本文研究中护理人员通过时刻关注患者的病情，并且告知血栓的患者应该进行卧床休息，并且不可以揉搓患处；而对于进行抗凝治疗的患者，护理人员观察其有无牙龈出血、鼻腔出血以及皮肤粘膜出血、黑便等情况，并且适当的调整抗凝的措施；护理人员应该对患者的安全进行护理，防止患者出现坠床以及跌倒的现象，并且积极的鼓励患者以及家属一起参加护理过程，使患者可以感受到社会以及家庭的关爱，

促进患者健康的恢复，提高患者对护理工作的满意度，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 王戊, 刘颖, 尚微. 品管圈在心血管外科冠脉搭桥术后伤口护理中的效果 [J]. 当代医学, 2019, 23(9):166-168.  
 [2] 朴素宙. 品管圈活动在疼痛护理记录单书写中的应用 [J]. 吉林医学, 2019, 35(30):6843-6844.  
 [3] 刘丽华. 品管圈对提升急诊优质护理服务水平的效果观察 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 30(3):443-444.