

优化急诊护理流程对抢救急性心肌梗死患者疗效观察

徐志兰

包头市第八医院 内蒙古包头 014040

〔摘要〕目的 研究优化急诊护理流程对抢救急性心肌梗死患者疗效观察。方法 选取 2019 年 4 月~2021 年 4 月在我院急诊收治的 72 例急性心肌梗死患者作为研究对象,根据患者入院先后顺序分为研究组和对照组,每组患者 36 例,对照组进行常规急诊护理流程,研究组实施优化急诊护理流程,对两组患者各项操作落实时间、预后及并发症发生情况进行对比。结果 研究组急诊评估、静脉通道建立、进行心电图检查及总抢救时间显著短于对照组 ($P < 0.05$);研究组抢救成功率显著高于对照组 ($P < 0.05$),两组复发率无显著差异 ($P > 0.05$),但研究组低于对照组;两组并发症发生情况无显著差异 ($P > 0.05$)。结论 在急性心肌梗死患者抢救过程中应用优化急诊护理流程疗效较好,可有效缩短急救时间,提高抢救成功率,在一定程度上减少疾病复发率,减少并发症发生。

〔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 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)03-080-02

急性心肌梗死系心血管系统常见病,在冠状动脉病变基础上出现的,冠状动脉血供急剧减少或中断,使心肌发生严重持久缺血,导致心肌坏死^[1]。患者以胸前区压榨性疼痛为特征性表现,疼痛剧烈可累及身体其他系统出现相应症状,未进行及时处理可出现心律失常、休克、心力衰竭,对患者生命安全造成严重威胁^[2]。在进行急救抢救时应尽可能缩短抢救时间,提升抢救效果。本文在急性心肌梗死抢救中对急诊护理流程进行优化,对其应用效果进行研究,具体报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究对象为 2019 年 4 月~2021 年 4 月在我院急诊收治的 72 例急性心肌梗死患者,根据患者入院先后顺序分为两组,对照组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 49~72 岁,平均年龄 (59.76 ± 2.36) 岁;下壁心肌梗死 9 例,前间壁心肌梗死 4 例,左心室前壁心肌梗死 19 例,后壁心肌梗死 2 例,广泛前壁心肌梗死 2 例。研究组 36 例,男 21 例,女 15 例;年龄 50~72 岁,平均年龄 (60.09 ± 2.42) 岁;下壁心肌梗死 10 例,前间壁心肌梗死 3 例,左心室前壁心肌梗死 18 例,后壁心肌梗死 3 例,广泛前壁心肌梗死,2 例,两组患者年龄、性别、病变部位等一般资料对比无显著意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理流程,研究组实施优化急诊护理流程,具体内容如下:(1)优化院前急救:根据呼救者描述初步判断疾病,备好急救药品及医疗器械,做好出诊准备,给予电话指导,舌下含服硝酸甘油或速效救心丸缓解等待救援,将患者安置于半卧位,避免躺平加重呼吸困难。进行现场急救,给予吸氧,心电图检查,监测心电图变化,用于确诊,测量患者生命体征,给予患者心理护理,稳定焦虑情绪。遵医嘱给予止痛药,避免加重心肌缺血,选择粗大肘正中静脉,快速建立有效静脉通路,固定妥当,避免转运途中脱落。安全转运,监测生命体征变化,做好抢救准备。(2)优化接诊流程:提前通知医院急救中心,在 120 到达之前急诊做好接诊准备,备好抢救用药,患者到达急诊后立即进行吸氧连接心电图监护对生命征进行监护,完成心电图监测,确定诊断,判断病情严重程度,病床前备好除颤仪等抢救仪器,准备应对突发状况。

(3)优化术前救治流程:鼻导管给氧不中断,保持环境安静,报警机声音尽量调低。限制家属探视,避免患者出现情绪波动,保证患者休息充分,降低心肌耗氧量,降低交感神经兴奋性,利于疼痛缓解,取得患者进一步配合。患者疼痛发作时应有专人陪护,给予患者心理护理,简明扼要解释病情发展及情绪对疾病发展影响,不良情绪增加心肌耗氧量不利于疾病控制。

1.3 观察指标

对两组患者各项操作落实时间、预后及并发症发生情况进行对比。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS26.0 生物学统计软件进行分析,计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急救时间对比

研究组分诊评估时间、静脉通道建立时间、进行心电图检查以及总抢救时间显著短于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者急救时间对比 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	分诊评估	静脉通道建立	心电图	总抢救时间
对照组	36	1.65±0.34	4.65±1.13	4.54±1.10	41.65±5.64
研究组	36	0.89±0.12	3.16±1.09	3.12±1.07	35.26±5.52
t	-	12.647	5.694	5.552	4.858
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者预后情况对比

研究组抢救成功率显著优于对照组 ($P < 0.05$),研究组复发率低于对照组,详见表 2。

表 2 两组患者预后情况对比 (n, %)

组别	n	抢救成功	复发率
对照组	36	28 (77.78)	4 (11.11)
研究组	36	35 (97.22)	1 (2.78)
t	-	0.013	0.164
P	-	0.033	0.354

2.3 两组患者并发症发生对比

对照组腹痛 2 例 (5.56%), 恶心呕吐 2 例 (5.56%), (下转第 82 页)

($\bar{\chi} \pm s$), $P < 0.05$ 。

2 研究结果

2.1 护理效率

对照组、实验组急性心肌梗死后心律失常患者比较,总有效率在后者中有更高显示, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 比较对照组、实验组护理效率 (%)

组别	显著有效	好转	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=41 例)	16 (39.02)	17 (41.46)	8 (19.51)	33 (80.49)
实验组 (n=41 例)	21 (51.22)	18 (43.90)	2 (4.88)	39 (95.12)
χ^2	-	-	-	4.10
P	-	-	-	0.04

2.2 临床指标

满意度、生活质量比较,实验组急性心肌梗死后心律失常患者评分高, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 比较对照组、实验组临床指标 (分, $\bar{\chi} \pm s$)

组别	满意度评分	生活质量评分
对照组 (n=41 例)	80.16 \pm 3.45	81.23 \pm 3.71
实验组 (n=41 例)	92.47 \pm 2.44	93.46 \pm 3.03
T	18.65	16.35
P	0.00	0.00

3 分析讨论

急性心肌梗死,有较高发生率、较高危害性,关于疾病症状,心前区疼痛较为典型,延续进展过程中,患者伴随症状有:气短、胸闷、咳嗽、呼吸困难、全身出汗、四肢冰凉,严重者,会发生心律失常,在临床救治过程中,患者自身情绪尤为重要,为了达到预期效果,辅以有效护理方案极为必要^[6]。

本文结果中,指标显示:(1)常规护理、循证护理后,关于急性心肌梗死后心律失常患者,其总有效率予以比较,(80.49%) VS (95.12%),实验组高, $P < 0.05$;(2)关于

满意度、生活质量,评分在对照组中分别为(80.16 \pm 3.45)、(81.23 \pm 3.71),在实验组中为(92.47 \pm 2.44)、(93.46 \pm 3.03),可见,后者较前者高, $P < 0.05$ 。探究原因得出:常规护理基础上的循证护理模式,能够从护理小组的构建着手,通过组织培训、学习,提高组内成员工作能力、综合素质;与此同时,护理规划实施期间的环境建设、心理疏导措施,能够促进患者舒适性提升,在其焦虑、烦躁、抑郁情绪方面进行较好改善,增强患者治疗自信心^[7];另外,有氧锻炼、科学饮食干预,还能够提高患者免疫能力、自身体质,对其体内均衡营养物质进行较好保障,提高患者治疗成效,缩短其恢复进程。

总而言之,循证护理干预模式,对急性心肌梗死后心律失常患者意义重大;其一,表现在改善临床症状,提高总有效率方面,其二,表现在提高满意程度,患者生活质量方面,推广价值显著。

[参考文献]

- [1] 张玲玲.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果分析[J].饮食保健,2020,007(002):124-125.
- [2] 王秋兰.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(008):275-276.
- [3] 马桂华,李杨.评价循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用价值[J].人人健康,2020,523(14):439-439.
- [4] 张鑫.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用价值[J].饮食保健,2019,006(014):163-164.
- [5] 陈小卫.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用[J].中国保健营养,2019,029(002):163-164.
- [6] 蒋益.急性心肌梗死后心律失常护理中循证护理的应用体会[J].医学美学美容,2019,028(006):89-90.
- [7] 姜顺芳.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果分析[J].当代护士(综合版),2019,026(012):46-48.

(上接第 80 页)

低血压 1 例 (2.78%), 心律失常 1 例 (2.78%), 总发生率 16.67%。研究组腹痛 1 例 (2.78%), 恶心呕吐 1 例 (2.78%), 总发生率 5.56%。数据经检验无显著差异 ($\chi^2 = 0.134$, $P = 0.261$)。

3 讨论

急性心肌梗死为冠心病严重类型,发生急性心肌梗死后伴有不同程度左心功能不全及血流动力学改变,表现为心肌收缩力减弱,心排血量减少,血压下降,心律失常,动脉含氧量降低^[3]。疼痛为患者在早出现的症状,疼痛部位与心绞痛相似但持续时间长,多数疼痛无明显诱因,发生于安静时,突感胸前区压榨性剧痛伴有濒死感,若未进行有效干预易发生心源性休克、急性左心衰竭、心律失常给患者生命健康带来严重威胁^[4]。应在黄金救援时间内进行有效急救措施。通过优化院前急救流程,完善用物准备,给予患者电话远程指导,为急救争取时间,明确职责,急诊流程严格进行操作,现场进行抢救,为后续治疗奠定良好基础。优化接诊流程,提前做好接诊准备,完善抢救流程,保证救治工作顺利进行,缩短救治时间。优化术前准备流程,严密监测患者生命体征,给予心理护理等措施,稳定不良情绪,为手术进行做好准备。

表 1 结果显示,研究组分诊评估、静脉通道建立、进行心电图检查以及总抢救时间显著短于对照组 ($P < 0.05$),表 2 结果显示,研究组抢救成功率显著优于对照组 ($P < 0.05$),研究组复发率低于对照组。此外,两组并发症发生情况无显著差异 ($P > 0.05$),但研究组发生率低于对照组。

综上所述,优化急诊流程为患者争取救治时间,为后续治疗奠定基础,抢救成功率得到提升,在一定程度上并发症的发生出现降低,使抢救过程优化,改善预后促进恢复。

[参考文献]

- [1] 曹明勇,王岳松,邵旭武,等.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者进门-球囊扩张时间延迟的原因分析[J].安徽医学,2019,40(3):268-271.
- [2] 万甜甜,陈金玲,史敬丽.标准化急救护理流程对 STEMI 患者救治成功率及心肌功能的影响[J].检验医学与临床,2019,16(23):3493-3495.
- [3] 傅华,孙媛.优化急救护理流程对 AMI 患者抢救成功率及心肌功能的影响[J].检验医学与临床,2019,16(18):120-122.
- [4] 滕娇,翁跃霞,朱晓毅.优化急诊流程对急性心肌梗死患者急诊治疗效能和并发症的干预效果[J].护士进修杂志,2019,34(5):464-466.