

优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值分析

王定伟 冯 洁

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 分析优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值。方法 选择 2021 年 2 月-2022 年 3 月在我院治疗急性心肌梗死患者 52 例，应用抽签法分为实验组与对比组，分别给予优化急诊护理流程和常规护理。比较两组患者急诊相关指标和抢救效果。结果 实验组各项指标均优于对比组，抢救成功率明显高于对比组，复发死亡率明显比对比组低， $P < 0.05$ ，组间比较差异具有意义。结论 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值比较高，可以优化急诊相关指标，提高成功抢救率，降低复发死亡率，值得推广和应用。

〔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 (2023) 01-133-02

引言：急性心肌梗死是一种心血管疾病，多发生于老年群体，在多种因素的综合作用下，此病发生率呈现出年轻化、逐年增加趋势^[1]。此病具有发病紧急、发展迅速、致死率高的特点，严重威胁患者生命安全。此病可引发患者出现持续性心肌缺血缺氧情况，如果发病后治疗不及时，很容易导致大范围心肌坏死，从而导致死亡、残疾。常规护理自身的局限性比较多，这要求对其进行优化，从而提高患者生存率^[2]。基于此，本文现报道优化急诊护理流程应用于急性心肌梗死患者抢救中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 52 例急性心肌梗死患者，治疗时间是 2021 年 2 月-2022 年 3 月，将其作为研究对象，运用抽签法分为实验组与对比组，每组 26 例。对比组男 15 例，女 11 例；年龄 34-71 岁，平均年龄 (51.42±4.37) 岁；发病到急诊室急诊时间是 0.4-4.4h，平均 (1.48±0.19)h；实验组男 16 例，女 10 例；年龄 34-72 岁，平均年龄 (54.67±4.88) 岁；发病到急诊室急诊时间是 0.4-4.6h，平均 (1.73±0.47)h。对比两组患者一般资料， $P > 0.05$ ，差异并不明显，可以进行比较。

1.2 方法

对比组应用常规护理，具体措施包括做好接诊准备、高效分诊、维持生命体征、告知抢救、配合医生工作等。

实验组应用优化急诊护理流程。主要措施如下：(1) 入院

前护理。联系现场人员，对患者病情进行了解。联系患者家属，指导其简单急救患者，并叮嘱其密切关注患者情况。构建抢救小组，随时准备接诊患者，提前将绿色通道开通。为患者提供房间、药品、人员、设备等。(2) 入院护理。护理人员全部到位，认真做好急救各项准备工作。利用交接时间，对患者病情进行了解，第一时间分诊患者。维持患者生命，立刻送往急诊室救治。注重安抚患者和家属，使其树立积极心态，并且告知抢救风险，签署知情协议书，提高对各项抢救和护理工作的重视度，防止过多消耗时间。提前向药房和影像科室等说明情况，保证患者获得药品与设备等支持。(3) 查补缺漏。完成抢救工作后，认真核对记录，稳定患者病情，对护理中出现的不足进行分析，查找缺漏。研究护理工作，对其中的不足进行分析，为下次良好的护理成效提供保障。

1.3 观察指标

比较两组患者急诊相关指标和抢救效果。

1.4 统计学分析

整理数据应用统计学软件 SPSS22.0。以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，检验为 t；以百分率 [n (%)] 表示计数资料，检验为 χ^2 。 $P < 0.05$ ，组间比较差异具有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者急诊相关指标

实验组各项指标明显优于对比组， $P < 0.05$ ，组间比较差异具有意义，见表 1。

表 1 比较两组患者急诊相关指标

组别	例数	停留急诊室时间 (min)	分诊时间 (min)	抢救时间 (min)	住院时间 (d)
实验组	26	8.36±0.22	1.16±0.23	30.02±3.18	9.89±2.25
对比组	26	17.47±2.59	3.78±0.84	45.89±4.55	14.19±4.76
χ^2		17.8708	15.3394	14.5775	4.1644
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

2.2 比较两组患者抢救效果

表 2 比较两组患者抢救效果

组别	例数	成功抢救率	复发死亡率
实验组	26	25 (96.15)	1 (3.84)
对比组	26	20 (76.92)	6 (23.07)
χ^2		4.1270	4.1270
P		0.0422	0.0422

实验组成功抢救率明显比对比组高，复发死亡率显著低

于对比组， $P < 0.05$ ，组间比较差异具有意义，见表 2。

3 讨论

急性心肌梗死是急诊科常见病、多发病，主要发病因素是冠状动脉粥样硬化，其他诱发因素还包括肥胖、吸烟、糖尿病等。研究资料显示，此病在 45 岁以上人群中比较常见，近几年，此病发病率不断上升。心前区疼痛是其典型症状，常有放射现象出现，患者会产生濒死感。在抢救患者生命方

(下转第 136 页)

表 2 妊娠率 [n(%)]

组别	例数	妊娠 (人)	未妊娠 (人)	妊娠率 (%)
观察组	40	33	7	82.50
对照组	40	25	15	62.50
χ^2	-	-	-	4.0125
P	-	-	-	0.0452

3 讨论

关于肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[3]。肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者不仅需要精心的治疗, 还需要接受护理干预^[4]。通过上述结果可以看到, 观察组和对照组相比较, 观察组的内分泌指数改善效果好于对照组 ($P < 0.05$), 并且观察组的妊娠率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 这说明护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果非常好, 所以采用护理干预是非常有必要的^[5]。

护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案, 立足饮食卫生指导、运动指导、心理疏导几个方面全面提升护理效果, 改善肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的内分泌指数情况并提高妊娠率。具体来说: 饮食卫生指导和运动指导可以显著提升患者的生活质量, 对卵泡发育成熟具有积极作用,

有利于提高妊娠率。心理疏导可以让患者保持好心情, 降低心理压力从而保持身体各项机能处于最佳状态, 从而在改善内分泌指数情况的基础上提高妊娠率^[6]。

综上所述, 护理干预始终坚持“以人为本”, 即以人为护理核心, 对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者来说具有很强的护理意义, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 李静春. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕的护理干预方式及意义探析[J]. 大家健康旬刊, 2021, 11(2).
- [2] 张春雨, 刘薇, 马静茹. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值探析[J]. 中外医疗, 2020(21):135-136.
- [3] 彭欢欢. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2021, 000(013):91-92.
- [4] 黄李芸, 饶红超, 罗梅莲. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 18(8):61.
- [5] 谢娇. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者妊娠率的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, v.21;No.516(36):5188-5189.
- [6] 王美娟. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果观察[J]. 健康大视野, 2020, 000(015):167.

(上接第 133 页)

面, 临床抢救时机至关重要, 基础急诊流程虽然可以取得一定效果, 然而, 患者必须经过漫长的等待和检查, 增加错过最佳治疗时机概率, 由此看来, 有必要应用新型急诊护理方式, 促进护理效果的提高^[3]。

优化急诊护理流程属于新型护理模式之一, 借助有效的护理工作, 可以促进护理人员综合素养能力的提高, 更好配合医师开展抢救工作; 借助优化急诊流程, 实现迅速出诊, 高效了解患者情况, 引导家属实施简单急救操作; 到达现场后, 立即进行急救, 掌握患者病史, 利于高效开展后期诊断工作; 返院过程中联系医生告知情况, 以便准备工具, 开通绿色通道, 减少等待和检查时间; 入院后会诊, 制定相应抢救措施, 告知家属抢救风险, 签订知情协议书, 开展抢救工作, 优化各环节, 提高抢救成效^[4]。

本研究结果显示, 与对比组相比, 实验组急诊各项指标更优, 抢救成功率更高, 复发死亡率更低, 差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$)。提示优化急诊护理流程运用于急性心肌梗死患者抢救中的效果显著。

综上所述, 急性心肌梗死患者抢救运用优化急诊护理流程的价值比较高, 可以进一步推广和运用。

[参考文献]

- [1] 林晶, 林秀群. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(16):79-81.
- [2] 刘斌斌. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值及满意度分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(09):232+236.
- [3] 岳鑫. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(04):171-172.
- [4] 杨凤霞. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22):6.

(上接第 134 页)

在护理干预过程中, 将心理学作为干预的基础。经过肢体表现以及语言、眼神的交流等传达给患者乐观、肯定的心理。转变患者的消极状态, 促使更加配合护理工作的实施。现代医学中不断转变模式, 心理护理的作用被更多的学者所关注, 所以心理护理属于实践性较强的学科, 在临床中被认可, 同时被广泛的应用到护理工作中^[4]。

在本次研究过程中, 结果显示: 研究组抑郁、焦虑评分情况低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组消极感受低于对照组 ($P < 0.05$), 健康状况和积极感受高于对照组 ($P < 0.05$), 说明心理护理干预有效的提高生活质量, 改善心理状态, 更好的融入到手术后的生活中。

综上所述, 子宫全切术患者中, 运用心理护理干预可以改善患者的抑郁、焦虑情绪, 临床上应当进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 鲍淑君. 心理干预在胰腺癌患者胰十二指肠切除术术后护理中的应用分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 25(S2):210-210.
- [2] Liu H, Zhu D, Cao J, et al. The effects of a standardized nursing intervention model on immobile patients with stroke: a multicenter study in China[J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2019, 18(8):753-763.
- [3] 李小梅, 曾秀文. 延续护理在改善腹腔镜次全子宫切除术后患者性生活质量中的作用[J]. 广东医学, 2022, 039(009):1426-1428.
- [4] 郑莉, 张军, 秦红, 等. 宫颈癌患者保留盆腔自主神经的广泛性子官切除术与传统根治术术后尿潴留的综合护理干预[J]. 广东医学, 2022, 39(004):645-647.