

急性心肌梗死患者院前急诊护理的实施研究

胡丹阳

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 研究急性心肌梗死(AMI)患者接受院前急诊护理的价值。方法 选择2021年12月-2022年12月到本院收治的急性心肌梗死患者80例,按照不同护理方案分作实验组和对照组,分析护理效果。结果 实验组患者接诊时间、分诊时间和治疗时间均短于对照组($P < 0.05$);实验组并发症发生率低于对照组,急救成功率高于对照组($P < 0.05$)。结论 院前急诊护理较值得运用在对AMI患者中运用。

〔关键词〕急性心肌梗死;院前急诊护理;接诊时间;分诊时间;治疗时间;并发症发生率

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2023)01-155-02

AMI为临床中多发的急重症之一,此疾病患病机制是机体冠状动脉发生了急性的闭塞。该疾病具有发病速度快,治疗难度大,并发症多以及致死率与致残率较高等特征^[1]。临床数据统计指出,每年有10万人左右因AMI而死亡,会对患者生命健康产生巨大的威胁。因为发病较为急促,且患者病情变化较为迅速,所以强化院前急救至关重要^[2]。基于此,本文将研究AMI患者接受院前急诊护理的价值,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年12月-2022年12月到本院收治的AMI患者80例,按照不同护理方案分作实验组(院前急诊护理)和对照组(常规护理)。实验组患者40例,年龄41-68岁,平均年龄(54.16±12.28)岁;对照组患者40例,年龄40-67岁,平均年龄(54.14±12.24)岁,一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理,在急救人员入现场之后,细致检查患者身体各项指标,监测其体征和症状的变化情况,了解其病情,制定针对性的急救计划,给予其对症的护理。

1.2.2 实验组

急救护理服务,具体为:(1)快速出诊,制定规范与科学的急救对策。护士在接到急救电话后,及时快速地出诊。出诊中,指导患者身边人员对其简单对症处理,细致地了解患者症状和病情,初步做出判定。(2)现场急救护理服务:在进入到现场后,快速、全面地检查患者基础指标,判断病情进展程度。引导其处于平躺姿势,建立对应静脉通道,输注药物。更需对其血压水平变化密切的监测。在监测中,若有心脏骤停问题出现,需给予其心脏按压、除颤或是器官插管治疗。按照患者状态给予其供氧处理,供氧量需控制在2-4L/min,进而大幅度地降低患者发生呼吸困难症状以及发绀症状等概率和风险,将心肌梗死范围缩小。(3)转运护理:待到患者病情稳定后,需尽快地把患者转移至医院内受治。转运中,不但需关注生命体征指标,更需和主治医生联系,把其病情快速和细致地反馈给医生,主治医生则需按照反馈的信息为其制定治疗方案,做好相关准备工作。转运中,尽可能地避免颠簸。

min,进而大幅度地降低患者发生呼吸困难症状以及发绀症状等概率和风险,将心肌梗死范围缩小。(3)转运护理:待到患者病情稳定后,需尽快地把患者转移至医院内受治。转运中,不但需关注生命体征指标,更需和主治医生联系,把其病情快速和细致地反馈给医生,主治医生则需按照反馈的信息为其制定治疗方案,做好相关准备工作。转运中,尽可能地避免颠簸。

1.3 观察指标及评价标准

统计两组出诊、现场急救时间以及住院时间;统计两组并发症发生率(心力衰竭、心律失常、心源性休克),计算急救成功率。

1.4 数据处理

用SPSS21.0软件进行统计,计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组出诊、现场急救时间以及住院时间

实验组患者接诊时间、分诊时间和治疗时间均短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组出诊、现场急救时间以及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	出诊时间 (min)	现场急救时间 (min)	住院时间 (h)
实验组(n=40)	13.05±1.62	20.42±4.10	1.40±0.38
对照组(n=40)	18.41±2.81	33.03±9.71	1.61±0.43
t	10.4515	7.5666	2.3145
p	0.0000	0.0000	0.0233

2.2 分析两组并发症发生率、急救成功率

实验组并发症发生率低于对照组,急救成功率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组并发症发生率比较(n/%)

组别	并发症发生率				急救成功率
	心力衰竭	心律失常	心源性休克	总发生率	
实验组(n=40)	1(2.50%)	1(2.50%)	0(0.00%)	2(5.00%)	40(100.00%)
对照组(n=40)	4(10.00%)	2(5.00%)	2(5.00%)	8(20.00%)	33(82.50%)
χ^2	-	-	-	4.1143	7.6712
p	-	-	-	0.0425	0.0056

3 讨论

AMI重要的一个并发症为心律失常,出现概率高达75%,

会对其生命安全和生活质量产生严重的影响。此疾病在老年(下转第158页)

做好更多清晰明确的划分，工作落实到个人。药房在调剂方面不仅仅承担了药品的发放，同时还需要承担对应处方审核、划价、药品调配、发药复核等全流程工作^[1]。包括对患者展开对应的药物使用指导，作为有关工作的开展，需要做好流程化的设置，针对每个环节做对应规范制度注意事项的说明，引起工作人员在操作中的重视，避免不良问题的发生。甚至对于处方调剂差错等问题，需要纳入人员的工作考核管理之中，引起其工作的重视程度。配套多样化的激励惩罚措施，提升其对工作的慎重态度^[2]。

在处方检查方面，需要细致地核对药品具体在规格、剂量、用法、用量、重复用药以及无适应症方面用药的情况，避免有关问题带来的用药安全性以及不合理问题。要严格落实“四查十对”基本工作^[3]，对基本内容做好有关信息核对。药品摆放方面需要做好分类的摆放，常用药与特殊性药物需要做好分开存放。同时相近名字以及包装的药物需要做好间隔性的摆放，还需要做好药品定期的核查。及时的补充药物以及更换过期药品，尽可能地防控少药以及缺药等问题的发生。在摆放中尽可能减少容易混淆的可能性，做好有关药品提示管理。

要积极地开展日常工作总结，从发生的问题中寻找问题、预防问题，防控相似问题反复出现。无论是每周的周会，还是每月的月度会议、季度会议以及年度会议，都需要对现实工作中存在以及发现的潜在问题做归纳总结，尽可能地发挥集体的智慧来防控问题的发生。问题的解决需要贴合实际情况，避免好高骛远。虽然在管理办法上有各种先进的管理措施，但是不同的管理方法在操作成本、落实效果上都有一定的差异。需要贴合实际情况，采用经济实惠合理便捷的方式做处理，才能保证最终落实工作到位。

总而言之，针对西药房调剂差错原因，做针对性干预管理，可以有效地提升西药调剂规范性，降低差错风险。

[参考文献]

[1] 梁丽波. 探究门诊西药房处方调剂差错分析及防范措施[J]. 养生保健指南, 2021(27):281.
 [2] 刘德文. 西药调剂差错的原因分析及相关措施研究[J]. 健康之友, 2021(10):140.
 [3] 董萍, 王本学, 朱荣荣. 西药药房调剂差错原因及预防措施[J]. 健康大视野, 2021(9):283.

(上接第 155 页)

人中常见，疾病容易反复发作，亦存在患病急促以及并发症多等特征。老年患者的身体素质不佳，容易发病，患病的风险高。近年，此疾病呈现出年龄化的发展趋势，更值得关注。面对各种突发性疾病，患者的生命安全备受威胁，所以对院前急救护理服务水平与质量要求更高^[3]。院前急救护理服务主旨为“以患者为中心”的一种急救护理服务理念，先对患者病情合理与全面的评估，按照其情况制定全面和个性化急救措施，进而稳定其病情，为诊疗获取更多、更宝贵的时间。重视患者基础体征的监测，若是发现异常及时给予对症干预，尽可能全面地做好常规护理，强化吸氧干预，降低梗死面积。完善患者基础资料，将资料迅速传输给急诊科中相关医务人员，便于其做好对应性诊疗准备工作。转运中做到轻、快，使得患者可尽早接受专科全面诊疗^[4-5]。

此研究中，发现院前急救护理服务的运用，可显著地缩短急诊患者出诊时间、现场急救时间以及住院时间等，明显

提升急救成功率，降低并发症出现概率。

综上，院前急救护理方式值得在 AMI 患者中运用，可稳定患者病情，为其争取更多的救治时间，值得运用。

[参考文献]

[1] 刘玉晖, 赵红艳. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24):60-62.
 [2] 孟凡迪. 急性心肌梗死患者院前急诊护理的实施研究[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4):97-99.
 [3] 孙红娟. 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]. 中国农村卫生, 2021, 13(1):81, 83.
 [4] 王敬. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中应用个性化护理的观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):165.
 [5] 孙海霞. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(17):249-250, 252.

(上接第 156 页)

评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者焦虑、抑郁等心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	31.48 ± 4.28	32.58 ± 3.57
对照组	38.46 ± 5.61	40.18 ± 4.26

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

全程护理干预从入院则开始，基本工作要以建立良好关系为基础。要构建良好的护患沟通互动关系，这样才能更好地促使护理工作落到实处。入院之后需要做好热情的接待，让患者尽快地熟悉医院陌生环境，了解医院的布局以及制度。进行基本的教育指导工作，避免陌生而导致的不适应。主动进行护理人员自我介绍以及科室、医生等介绍，让其了解有关基本知识。同时也评估患者心理状况以及知晓其诉求，知

晓其能够被理解，获取患者的基本信任，促使其减少陌生不适感，改善其负面紧张情绪，构建良好的护患关系。

总而言之，全程护理干预对防控心脏介入术后并发症有较好的支持作用，同时可以改善患者负面情绪，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李冰. 心脏康复护理干预在心肌梗死介入术后患者中的护理效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2):174-178.
 [2] 李永红. 认知行为干预在心脏介入术护理中的应用[J]. 健康必读, 2021(19):171.
 [3] 白洁. 安全护理干预在心脏介入手术患者中的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(20):173-174.
 [4] 王任红, 钟雯, 谭辜钰, 等. 全程护理干预在心脏介入手术中并发急性心包填塞患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(17):240-242.