

急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的应用效果观察

曾婷婷

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探讨在急性心肌梗死的抢救中,应用急诊护理路径的效果。**方法** 选取时间 2022 年 7 月-2023 年 3 月,收治的急性心肌梗死患者。随机将 50 例样本分成两组,对照组($n=25$)、研究组($n=25$)。对照组实施基础护理,研究组予以急诊护理路径。比较两组护理效果。**结果** 实施护理前,组间对比($P>0.05$);给予护理措施后,两组的心理状态有明显的好转,且相比于对照组,观察组实施急诊护理路径,患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低,对比($P<0.05$)。观察组实施急诊护理路径,护理质量显著提升,急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少,患者恢复情况显著提升,对比($P<0.05$)。**结论** 在急性心肌梗死的治疗中,开展急诊护理路径能够有效减少急救的时间,改善患者的心理状态,积极配合治疗。

【关键词】 急诊护理路径;急性心肌梗死;抢救

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-016-02

【Abstract】Objective To explore the effect of applying emergency care pathway in the rescue of acute myocardial infarction. **Methods** Patients with acute myocardial infarction admitted from July 2022 to March 2023 were selected. The 50 samples were randomly divided into two groups, the control group ($n=25$) and the study group ($n=25$). The control group implemented basic care, and the research group gave emergency care route. Compare the nursing effects between the two groups. **Results** Before the implementation of nursing, the comparison between groups ($P>0.05$); after the administration of nursing measures, the psychological status of the two groups was significantly improved, and compared with the control group, the observation group implemented emergency nursing pathway, the SAS score and SDS score significantly decreased, and the comparison ($P<0.05$). The observation group implemented the emergency nursing path, the nursing quality was significantly improved, the total emergency time, bed time and hospitalization time were significantly reduced, and the recovery of patients was significantly improved ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of acute myocardial infarction, the emergency care route can effectively reduce the time of first aid, improve the psychological state of patients, and actively cooperate with the treatment.

【Key words】 emergency care path; acute myocardial infarction; rescue

急性心肌梗死在临床中是一种较为常见的病症之一,患者患有急性心肌梗死极易引发心源性休克等较为严重的并发症,对患者的生命安全造成极大的威胁^[1]。急性心肌梗死主要是由于冠状动脉发生病变而造成的,冠状动脉的供血量减少,导致加重了心肌缺血症状。急性心肌梗死具有发病急、发病速度快的特点,且该病的致死率和致残率都相对较高,如果没有及时给予有效地治疗措施,极易容易导致患者发生死亡^[2]。其次,给予急性心肌梗死患者有效的护理措施的同时还应有针对性采取护理措施,从而有效提升患者的临床疗效,提升抢救成功率。基于此,本研究重点探讨应用急诊护理路径的效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间 2022 年 7 月-2023 年 3 月,收治的急性心肌梗死患者。随机将 50 例样本分成两组,对照组($n=25$)、研究组($n=25$)。其中对照组:男 18 例,女 7 例,年龄范围主要分布在 48-83 岁之间,平均年龄(52.33 ± 8.41)岁;研究组:男 20 例,女 5 例,年龄范围主要分布在 50-81 岁之间,平均年龄(53.25 ± 8.75)岁。两组一般资料对比 $P>0.05$ 。

1.2 方法

患者入院后,引导其做好相关的检查对照组给予基础护理,告知检查的项目,治疗的过程,注意事项等,加强基础护理措施。研究组开展急诊护理路径:(1)建立护理小组,加强相关技能的培训,查阅急性心肌梗死的相关资料,结合患者的实际病情制定针对性的护理路径方案。(2)向患者及家属讲解病情的相关知识,对其进行心理评估,疏导不良情绪。

还应为患者营造舒适、安静的住院环境,减少外界的刺激。(3)吸氧止痛护理,向患者讲解吸氧治疗的必要性,并对患者的血气进行评估,确定患者是否需要吸氧治疗。如果患者的血氧饱和度 $<10.7\text{kpa}$,说明患者的病情较为危急。同时急性心肌梗死如若出现胸闷、疼痛的症状,会增加交感神经的兴奋度,从而加快心率、心肌缺氧的情况,增加心肌梗死的范围,如果情况严重还会导致患者出现心律失常、休克等情况,因此,护理人员还应进行疼痛护理。(4)补充血容量。在患者抢救成功以后,护理人员应及时补充患者的血容量,可给予患者硝酸甘油等具有扩散血管功能的药物,实施静脉滴注,还应给予患者利尿类的药物,如呋塞米、西地兰等。第五,加强对患者的心理辅导,对存在不良情绪的患者积极进行沟通,向其讲解疾病的相关治疗,治疗措施及预后等等,增强患者对治疗的信心,提升治疗依从性。(5)患者抢救完成后,护理人员要考虑到患者的身体状态,并且给予针对性的精心护理。引导患者保持心绪平稳,多休息,同时,由于患者的身体还未恢复到正常状态,需要避免剧烈运动,护理人员要协助患者完成一些生活行为,并对患者家属进行相应的指导。对环境进行优化,确保患者能够在良好的环境中休养。对患者进行用药护理,引导患者定时定量正确用药,如果产生异常问题,需要第一时间联系医生,以便于及时监测患者的情况,避免威胁患者生命安全。

1.3 观察指标

采用 SAS、SDS 量表进行评价, SAS 量表标准分的分界值为 50 分, SDS 量表标准分的分界值为 53 分,分数越低患者情绪状态越佳。观察记录急救总时间、卧床时间、住院时间。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析, 计量资料 t 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料 χ^2 检验, 用百分比 (%) 表示, 对比有意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

表 1: 两组患者护理前后的心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	52.71 ± 5.26	45.31 ± 4.44	55.13 ± 5.11	48.40 ± 5.04
研究组	25	53.52 ± 5.84	41.52 ± 4.13	57.42 ± 5.07	42.85 ± 5.21
t	—	0.5153	3.9495	0.7489	3.4789
p	—	0.6088	0.0003	0.4575	0.0011

2.2 两组患者临床指标对比

观察组实施急诊护理路径, 护理质量显著提升, 急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少, 患者恢复情况显著提升, 对比 ($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 对比两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急救总时间 (min)	卧床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	25	57.28 ± 5.93	53.28 ± 4.55	11.83 ± 1.05
研究组	25	40.51 ± 5.82	49.74 ± 3.81	9.02 ± 1.03
t	—	8.5239	11.2472	9.5051
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

患者患有急性心肌梗死时, 常伴随有心律失常、心力衰竭等并发症, 严重时还会导致患者发生心脏猝死的情况。患者在发病时具有一定的突然性, 且疼痛还会延伸至背部、肩膀、腹部等, 还伴随有脉搏微弱、呼吸急促、面色苍白等症状, 且发作时间较长。因此, 护理人员应全面分析患者的病情, 并积极配合临床治疗, 从而有效提升临床疗效^[3]。急性心肌梗死对患者的生命安全具有严重的威胁, 所以, 应加强对患者的急诊护理措施, 为临床治疗争取足够的时间, 提升患者的生存率。急诊护理路径是根据急诊科、急性心肌梗死的特点, 为患者提供标准化、预见性的护理方案, 促使提升急救的成

2.1 心理状况评分对比

实施护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 给予护理措施后, 两组的心理状态有明显的好转, 且相比于对照组, 观察组实施急诊护理路径, 患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低, 对比 ($P < 0.05$)。详见表 1

功率^[4]。结果表明: 实施护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 给予护理措施后, 两组的心理状态有明显的好转, 且相比于对照组, 观察组实施急诊护理路径, 患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低, 对比 ($P < 0.05$)。观察组实施急诊护理路径, 护理质量显著提升, 急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少, 患者恢复情况显著提升, 对比 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在急性心肌梗死的治疗中, 开展急诊护理路径能够有效减少急救的时间, 改善患者的心理状态, 积极配合治疗。

参考文献

[1] 顾芸韵, 朱佳华, 周菊花. 基于 Delphi 构建急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(03):102-105.

[2] 陈琴. 急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响 [J]. 循证护理, 2022, 8(23):3254-3256.

[3] 胡妙玲. 急诊护理路径结合集束化护理策略对急性心肌梗死患者急救效率及救治效果的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(22):45-47.

[4] 谭莉萍. 急诊护理路径联合分级责任制整体护理对 ICU 急性心肌梗死患者抢救效果的影响探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(33):77-79.

(上接第 15 页)

药效稳定、安全可靠等, 另外, 还能够采用各种加工方式把药物原先的药性、功效保存下来; 除了能够单一用药外, 还能够通过配方、剂量的调整, 应用于多种疾病的治疗中^[3]。因中药无论是药理作用, 还是化学成分, 均比较复杂, 并且采用各种炮制方法能够获得不同的药效, 所以, 在药方配伍上, 易引发剂量上的误差, 如果剂量比较小, 那么便难以达到理想的治疗效果, 若剂量过大, 那么便易引发不良反应; 与此同时, 在煎煮中药或者服用中药时, 一些药物间会出现化学反应^[4]。而在当前临床中, 许多中医为了能够尽快见效, 将剂量盲目加大, 而对其毒性反应予以忽视, 从而引发药物不良反应^[5-6]。从本文结果可知, 较之对照组, 观察组处方不合理用药率、不良反应发生率更低, 满意度更高。表明药学干预在减少不合理用药及降低不良反应发生方面, 有着突出效果, 其有助于患者满意度的提升。

综上, 将药学干预应用于中药饮片处方应用中, 不仅能降低处方不合理用药率、不良反应率, 而且还能提高满意度, 值得临床应用。

参考文献

[1] 卢晨霞. 药学干预对抗生素临床合理应用的影响分析 [J]. 中国生化药物杂志, 2017(37):392-393.

[2] 金丽玲, 叶祥庆. 药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果探究 [J]. 北方药学, 2018, 15(12):169-170.

[3] 谭宏程. 药学干预对抗生素合理应用的临床价值研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(1):38-39.

[4] 季璇瑰, 陈勇, 顾晶星, 等. 借助临床合理用药智能管理系统探讨中药饮片处方点评模式 [J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(4):27-31.

[5] 孙彦超, 孟菲, 李峥嵘, 等. 我院中药饮片处方专项点评及合理用药分析 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(6):75-77.

[6] 刘晋立, 李恩, 董翠平. 药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(11):237-238.

表 3: 对比 2 组满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
对照组	50	25	14	11	39 (78.00)
观察组	50	31	17	2	48 (96.00)
χ^2					5.65
P 值					< 0.05