

优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救的价值

曾雪蓉¹ 杨雪梅¹ 韩 瑶²

1 成都市郫都区人民医院 611730 2 四川省成都市郫都区第二人民医院 611730

【摘要】目的 探讨优化急诊护理流程在急性心肌梗死(AMI)患者抢救中的应用效果。**方法** 回顾性分析 2022 年 1 月至 2022 年 12 月我院急诊科救治的 100 例 AMI 患者的临床资料,根据护理方法将其分为对照组及观察组,各 50 例。对照组采用常规急救护理流程,观察组采用优化急救护理流程。比较两组患者的急救效果。**结果** 观察组的分诊评估时间、首次心电图时间、心肺复苏按压时间、会诊-急诊室时间、从就诊到服药时间,观察组的救治成功率、护理满意度高于对照组,院内复发率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 优化急诊护理流程在急性心肌梗死抢救中能显著缩短抢救时间,提高抢救效果及患者的满意度,改善预后指标,值得临床推广应用。

【关键词】 急性心肌梗死;优化急诊护理流程;心功能;抢救效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-112-02

引言

冠心病患者常伴有急性心肌梗死,是由于冠状动脉持续、急性缺氧、缺血所致。急性心肌梗死伴有血清心肌酶活性升高,因此患者容易出现心力衰竭、心律失常、休克等症状,威胁生命。急性心肌梗死的发生与饮食、生活习惯、温度等有直接关系。近年来,由于生活节奏的加快和工作压力的增加,急性心肌梗死的发病率呈上升趋势。因此,护理人员应配合主治医师采取有效的护理措施,缩短抢救干预时间。探讨优化急救护理在抢救急性心肌梗死患者中的价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料回顾性分析

将我院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 100 例 AMI 患者的临床资料按照护理方法分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组男 30 例,女 20 例;年龄 38~78 岁,平均(56.34 ± 9.69)岁;发病至入院时间 1~6h,平均(3.50 ± 1.05)h;观察组男 30 例,女 20 例;年龄 40~77 岁,平均(57.04 ± 9.76)岁;发病至入院时间 45min 至 6h,平均(3.54 ± 1.09)h;两组的一般资料无显著差异($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准;所有患者家属均知情同意。

1.2 方法

对照组采用常规急救护理。护理流程具体如下。(1)优化护理工作:建立优化的急诊护理团队,以急诊科护士长和科室骨干为主要人员,优化科室急诊操作流程,定期组织科室人员学习和考核。定期组织急救模拟培训,帮助护士了解护理流程,提高综合护理能力。根据护理经验优化急诊科排班系统、专业技能等合理分组,采用等级责任制排班,使每个班次都有专业能力较强的组长统筹工作,确保每次的实际救治工作都及时有效。(2)非内科病人发生急性胸痛处理方法,

评估患者生命体征,立即完成床边心电图检查,同时请内科会诊,10 分钟内出具心电图报告,根据症状或心电图结果异常,同时完善心肌损伤标志物肌钙蛋白、D-二聚体等检查,将相关情况上传到胸痛中心微信群。(3)非心血管科病人发生急性心梗处理方法,建立静脉通路,稳定生命体征,将相关情况上传到胸痛中心微信群,如同意做急诊 PCI,30 分钟内转出。如不同意做急诊 PCI 者,评估后溶栓,转夷陵医院。如生命体征不稳定就地抢救。(4)对突然晕倒病人紧急救治方法,院内突然晕倒病人:非业务区拨打 7734120 呼救急诊科,业务区呼救同层医护人员。院外拨打 120。判断是否心脏骤停,如是,立即呼救,实施心肺复苏(摆放体位、松衣领及裤带、胸外按压、开放气道、人工呼吸、判断是否有效、进一步生命支持)。(5)心肺复苏处理方法,心肺复苏流程 9 步法:评呼叫看 C(胸外心脏按压)A(开放气道)B(人工通气)D(电除颤)E(评估与整理),心肺复苏按压频率 100~120 次/份,按压深度 5~6cm,人工呼吸为平静呼吸状况下吹气 500~600ml/次,按压通气比例 30:2。(6)心理护理。由于患者不了解自己的疾病,往往会产生更多的负面情绪,如焦虑、抑郁、恐慌等,对其治疗和护理产生很大的影响。因此,护理人员应对患者进行心理干预,介绍自身病情,督促患者详细了解自身情况,给予鼓励和安慰,列举成功的治疗案例,以改善患者的负性情绪,增强其依从性。

2 结果

2.1 两组急诊处理比较

观察组的分诊评估时间、首次心电图时间、静脉通道建立时间、会诊-抢救室时间、就诊至给药时间、急救用时均优于对照组($P<0.05$,表 1)。

表 1: 两组患者的急诊处理情况比较 ($\bar{x}\pm s$, min)

组别	例数	分诊评估时间	首份心电图时间	静脉通道建立时间	会诊-抢救室时间	就诊至给药时间	急救用时
观察组	50	1.20 ± 0.50	2.15 ± 0.54	4.25 ± 1.21	5.74 ± 1.53	18.15 ± 2.04	48.24 ± 4.74
对照组	50	2.57 ± 1.01	3.52 ± 1.03	7.24 ± 1.55	10.05 ± 2.14	22.58 ± 2.91	58.05 ± 4.95
P	—	14.282/0.000	814/0.000	18.487/0.000	15.070/0.000	15.512/0.000	17.549/0.000

2.2 两组患者的护理满意度比较

表 2: 两组患者的护理满意度比较 (n/%)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	40	8	2	96%
对照组	50	30	13	7	86%
χ^2/P	—	—	—	—	9.840/0.002

观察组患者的护理满意度显著高于对照组($P<0.05$,表 2)。

3 讨论

常规急诊护理在护理流程中缺乏有序性和协作性,可能影响救治时间,因此,优化急诊护理流程对进一步抢救急性心(下转第 115 页)

继而导致患者脑动脉硬化, 脑内小动脉出现病理性改变, 出现脑动脉破裂性出血的情况, 造成患者的神经纤维出现生理性传导中断。而高血压脑出血患者在术后也将会出现意识障碍、神经功能缺损等并发症, 严重影响患者的生存治疗。在术后开展常规护理干预可满足患者的护理需求, 但无法确保护理工作的针对性, 而康复护理干预措施的应用是充分考虑患者的身心状况, 借助康复训练活动能够提升患者的神经元兴奋性, 改善患者的肢体运动能力。

本次研究结果表明, 护理后 KG 组的运动功能评分以及日常生活能力评分均要优于 CG 组; 护理后 KG 组的神经功能缺损程度要低于 CG 组。

综上所述, 高血压脑出血术后功能恢复过程中, 对患者开展康复护理工作能够提升患者预后效果, 改善患者的生活质量, 促进患者神经功能以及肢体活动能力的恢复, 值得推广应用。

参考文献

(上接第 112 页)

心肌梗死患者的生命具有重要价值。

常规护理在急性心肌梗死患者的抢救中较为常见, 但却是适用于大多数疾病的基本护理模式。急性心肌梗死起病急, 病情发展迅速。如果不能及时抢救, 患者死亡的风险会增加。在紧急救援的过程中, 涉及到很多环节, 从会诊到抢救。如果不能简化, 救援效果很难保证。说明优化急救护理流程可显著缩短救治时间, 提高救治成功率和患者满意度, 有利于心功能预后。急救时间与急救效果密切相关, 缩短分诊评估、首份心电图时间、心肺复苏按压时间等各项流程所花费时间, 确保在短时间内进行冠脉疏通, 恢复心肌再灌注, 可提高抢救成功率, 还可促进预后。当优化急诊护理流程后, 首先通过科室制度的优化, 包括人员培训、模拟训练、排班制度等的调整, 可提高急诊护理人员的专业技能, 合理安排人员, 有效提高整体工作效率, 利于急诊工作有条不紊地开展; 其次通过对急诊各个环节护理方式的优化, 一方面利于确保各环节有人负责, 将工作落到实处, 避免工作流程混乱误抢救

(上接第 113 页)

表 2: 对比两组并发率 [n(%)]

组别	例数	电解质紊乱	感染	上消化道出血	总并发率
研究组	95	2	1	0	3 (3.13%)
参照组	95	4	3	2	9 (9.38%)
χ^2	-	-	-	-	4.2857
P	-	-	-	-	0.0384

3 讨论

乙型肝炎肝硬化失代偿期病情较为严重, 患者可能并发感染等症状, 显著治疗结果提升, 同时也会对患者身体以及心理造成较大损伤^[3]。故临床治疗期间应为患者提供专业性护理干预。研究结果显示观察组患者并发症发生率较低, 心理状况评分较低。究其原因: 创新型护理干预中, 护理工作人员能以视频、PPT 等方式优化健康宣传教育, 有助于提升患者对临床知识的理解程度^[4]。护理人员还能加强对患者心理方面的关注, 通过积极引导以及深入交流等方式发现患者的不良情

[1] 刘亚丽. 早期康复护理对改善高血压脑出血术后患者肢体功能恢复和日常生活能力的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(04):178-180.

[2] 张庆霞. 康复护理在高血压脑出血患者术后早期吞咽功能障碍患者中的应用研究 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02):358-359.

[3] 刘洁, 陈花, 杨侠, 胡爱丽. 中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用 [J]. 海南医学, 2020, 31(24):3261-3264.

表 3: 比较两组患者神经功能缺损程度

组别	n	神经功能缺损程度	
		护理前	护理后
KG 组	43	18.42±3.47	10.33±2.39
CG 组	43	17.89±3.55	14.92±2.45
t		0.0358	8.2147
p		>0.05	<0.05

时间, 另一方面可促进各流程的协同工作, 各项工作可同步进行, 有助于缩短单项操作耗时, 确保每个流程的精简高效, 有效缩短检查及治疗时间, 提高抢救效果, 利于心功能恢复, 确保临床护理质量, 提高患者的满意度。

综上所述, 优化急救护理流程在急性心肌梗死抢救中具有较高的应用价值, 可显著缩短抢救时间, 改善患者预后, 提高抢救效果和患者满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 董丽丽, 郑日华, 杨振. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救效果的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11):123+132.

[2] 相宏艳. 研究优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救的价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(08):51.

[3] 屈倩倩, 薛丽君. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99):376+380

绪以及发生原因, 并予以鼓励, 提升患者应对疾病的自信心。此外护理人员还能加强对患者临床治疗结果的观察, 积极调整护理方案, 确保患者饮食、用药等健康。

综上, 对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者实行创新型护理, 有助于减少患者并发症发生, 改善患者不良情绪, 值得应用。

参考文献

[1] 李康花. 护理康复处方联合创新型护理干预乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的临床有效性研究 [J]. 吉林医学, 2021, 42(7):1789-1791.

[2] 訾美霞. 创新型护理干预在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者护理中的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2022, 32(5):117-119.

[3] 何巧凤, 黄海雄, 梅耐, 等. 创新型护理干预对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的护理研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(17):160, 211.

[4] 续丽维. 创新型护理干预在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者护理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(22):179-179.