

## 糖尿病合并急性心肌梗死患者中运用针对性急诊护理后的效果分析

钱永凤

兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨糖尿病合并急性心肌梗死患者中运用针对性急诊护理后的效果。**方法** 收集本院 2021 年 8 月至 2023 年 5 月期间接收的 78 例糖尿病合并急性心肌梗死患者，依据需求分为常规组与针对性组各 39 例，常规组运用常规护理，针对性组采用针对性急诊护理，观察各组处理后患者急救效率、急救效果。**结果** 针对性组在急救总有效率为 97.44%，常规组为 79.49% ( $p < 0.05$ )；针对性组在急救时间、急诊停留时间、急诊心电图时间、分诊评估时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 糖尿病合并急性心肌梗死患者中运用针对性急诊护理后，可以有效的提升急诊效果，加快急诊救治效率，整体恢复状况更好。

**【关键词】** 糖尿病；急性心肌梗死；针对性急诊护理；效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 02-098-02

糖尿病合并急性心肌梗死患者中运用针对性急诊护理需要综合管理，包括血糖控制、血压控制、心律监测等方面。针对性急诊护理可以将这些管理措施有机地结合起来，形成一个整体化的护理方案，提高治疗效果。针对性急诊护理可以更早地进行干预措施，如早期血管再通治疗等。早期干预可以减少心肌梗死的范围和损伤，提高患者的生存率和预后。针对性急诊护理需要医护人员之间的高效协作和密切配合。通过明确分工和合理安排，可以提高急诊工作的效率，减少时间浪费，从而更快地进行急救措施。本文采集 78 例糖尿病合并急性心肌梗死患者，分析运用针对性急诊护理后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2021 年 8 月至 2023 年 5 月期间接收的 78 例糖尿病合并急性心肌梗死患者，依据需求分为常规组与针对性组各 39 例。常规组中，男：女=22：17；年龄从 34-78 岁，平均 ( $55.82 \pm 4.71$ ) 岁；发病时间为半小时至 8 小时，平均 ( $3.42 \pm 1.09$ ) 小时；针对性组中，男：女=25：14；年龄从 32-79 岁，平均 ( $57.19 \pm 3.55$ ) 岁；发病时间为半小时至 9 小时，平均 ( $3.87 \pm 1.25$ ) 小时；两组患者在基本年龄、性别与发病时间等信息上没有明显差异，有对比研究价值。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，针对性组采用针对性急诊护理，具体如下：对于急性心肌梗死患者，心电图监测是必不可少的。对于糖尿病患者，应特别关注心律失常的发生情况，及时发现并采取相应措施。糖尿病患者的血糖控制对于心肌梗死的治疗和预后至关重要。在急诊护理中，应定期监测血糖水平，并根据患者的具体情况调整胰岛素或口服降糖药物的剂量。糖尿病合并急性心肌梗死患者常伴有高血压，因此需要密切监测血压水平，并采取相应的降压措施，以保证心肌的血供。根据患者的具体情况，合理选择抗心绞痛药物、抗凝药物、抗血小板药物等，以减轻心肌缺血和心肌损伤。对于急性心肌梗死患者，及早进行血管再通治疗是至关重要的。在急诊护理中，应尽快评估患者是否适合进行溶栓治疗或介入治疗，并及时安排相应的操作。密切观察患者的病情变化，包括心率、血压、呼吸、意识状态等，并及时采取相应的护理措施。对于糖尿病患者，还需要关注肾功能、水电解质平衡等方面的变化。

针对不同类型情况的患者，可以进行如下分类急诊护理操

作说明：糖尿病控制不佳的急性心肌梗死患者，重点关注血糖水平的监测与控制，及时调整胰岛素或口服降糖药物的剂量。高血压合并急性心肌梗死患者，重点关注血压水平的监测与控制，及时采取降压措施，以保证心肌的血供。心律失常合并急性心肌梗死患者，重点关注心电图监测，及时发现并处理心律失常，如需要进行电复律等操作。肾功能不全的急性心肌梗死患者，重点关注肾功能的监测与保护，避免使用对肾脏有损害的药物，如非甾体抗炎药物等。

### 1.3 评估观察

观察各组处理后患者急救效率、急救效果。急救效率主要观察急救时间、急诊停留时间、急诊心电图时间、分诊评估时间等指标。急救效果主要观察分为显效、有效以及无效。显效率与有效率的集合为急诊总有效率。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数  $n(\%)$  表示， $\chi^2$  检验，计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验， $P < 0.05$  为存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者急救效果情况

见表 1，针对性组在急救总有效率为 97.44%，常规组为 79.49% ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者急救效果结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
针对性组 (n=39)	34 (87.18)	4 (10.26)	1 (2.56)	97.44%
常规组 (n=39)	23 (58.97)	8 (20.51)	8 (20.51)	79.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，针对性组在急救时间、急诊停留时间、急诊心电图时间、分诊评估时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

分组	急救时间	急诊停留时间	急诊心电图时间	分诊评估时间
针对性组	42.58±7.19	9.64±1.43	3.76±1.59	1.21±0.47
常规组	61.75±8.34	21.09±2.46	7.98±1.67	2.35±0.45

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

有关急诊护理工作，需要结合新时代技术条件与方法，

(下转第 101 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

## 2.2 两组患者的护理满意度对比

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

## 2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ( $P>0.05$ ), 不存在统计学意义。

## 3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视<sup>[3-4]</sup>。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施<sup>[5]</sup>。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率<sup>[6]</sup>。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

## 参考文献

- [1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2023, (4):141-142
- [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2022, 26(21):217-218.
- [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.
- [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2022, (25):102-102, 103.
- [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2022, (18):66-66.
- [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 1(4):45-46.

(上接第 98 页)

满足患者与家属的提升诉求, 并进行急诊护理工作的改良, 可以考虑以下几个方面: 利用信息技术, 建立电子病历系统和急诊护理信息管理系统, 实现患者信息的快速获取和共享<sup>[1]</sup>。通过电子病历系统, 医护人员可以及时了解患者的病情和治疗历史, 提高工作效率和准确性。利用远程医疗技术, 实现医生与患者之间的远程会诊和指导。通过视频通话和远程监测设备, 医生可以远程观察患者的病情变化, 并提供及时的诊疗建议, 减少患者的等待时间和转诊次数。开发和应用程序, 方便患者和家属获取医疗信息和进行健康管理。通过移动应用, 患者可以预约挂号、查看检查结果、咨询医生等, 提高医疗服务的便捷性和可及性<sup>[2]</sup>。加强对患者和家属的教育, 提高其对疾病的认知和自我管理能力。通过开展健康教育讲座、提供健康宣教资料等方式, 帮助患者和

家属更好地理解疾病的特点和治疗方案, 提高治疗效果<sup>[3]</sup>。为患者和家属提供心理支持和关怀, 减轻他们的焦虑和恐惧。通过开展心理咨询、提供心理疏导等服务, 帮助患者和家属积极应对疾病, 提高治疗效果和生活质量。

总而言之, 糖尿病合并急性心肌梗死患者中运用针对性急诊护理后, 可以有效的提升急诊效果, 加快急诊救治效率, 整体恢复状况更好。

## 参考文献

- [1] 扶莹. 健康教育在老年骨质疏松髋部骨折护理中的应用及对生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3):158-160.
- [2] 秦胜利. 健康教育在老年骨质疏松性髋部骨折护理中的应用价值研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(9):89-91.
- [3] 姚洲. 老年骨质疏松性髋部骨折护理中健康教育的实施效果评估 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(7):100-101.

(上接第 99 页)

作。而且, 肠内营养护理还可减轻胃肠道负担, 将胃肠道功能障碍风险避免, 有利于患者术后肠道功能的恢复。

总而言之, 早期肠内营养应用于胃肿瘤术后护理上具有良好护理效果, 其可有效缩短患者术后首次肛门排气、首次肛门排便和住院等时间, 促进康复。

## 参考文献

- [1] 王乔, 张佳. 肠内营养护理联合 ERAS 护理对胃癌根

治术患者营养指标、肠道功能恢复时间及并发症的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):131-133.

[2] 崔晓明. 胃癌术后早期肠内营养的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(8):6-9.

[3] 黄清霞, 黄红. 胃癌术后早期应用肠内营养护理的效果分析 [J]. 福建医药杂志, 2022, 44(1):156-157.

[4] 朱平, 王传思, 杨惠. 全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(2):35-37.