

急性心肌梗死患者中运用急诊急救护理后的效果分析

王小丽

天水市第四人民医院急诊科 741020

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死患者中运用急诊急救护理后的效果。**方法** 采集本院 2022 年 9 月至 2023 年 11 月期间接收的 142 例急性心肌梗死患者，随机分为基础组与优化组各 71 例，基础组运用常规护理，优化组运用急诊急救护理，分析各组护理后患者急诊急救指标、预后情况。**结果** 优化组在急诊接诊时间、分诊评估时间、急救时间等指标上，优化组各项明显少于基础组 ($p < 0.05$)；优化组卧床时间、住院时间等指标上均少于基础组 ($p < 0.05$)。**结论** 急诊急救护理应用在急性心肌梗死患者中，可以有效的加快其急诊急救效率，促使其恢复速度更快。

【关键词】 急性心肌梗死；急诊急救护理；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-125-02

急性心肌梗死是一种常见、严重的心血管病，具有高发、高死亡率、高致残率等特点。临床上，采用急诊急救护理，可以有效地减少病死率和致残率，提高治疗效果，具有重要的价值。本文采集 142 例急性心肌梗死患者，分析运用急诊急救护理后患者情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2022 年 9 月至 2023 年 11 月期间接收的 142 例急性心肌梗死患者，随机分为基础组与优化组各 71 例。基础组中，男：女=45:26；年龄从 45~78 岁，平均 (64.78 ± 4.71) 岁；优化组中，男：女=41:30；年龄从 43~79 岁，平均 (65.14 ± 3.65) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理，优化组运用急诊急救护理，具体如下：立即呼叫急救车或将患者转送至最近的急诊室。给予氧气吸入，维持氧饱和度。给予硝酸甘油，以降低心肌的氧耗和扩张心血管。给予抗血小板药物，如阿司匹林，以预防血栓形成和进一步心肌损害。监测心电图和血压，定期评估患者的病情，及时调整治疗方案。对于有疼痛的患者，可以给予镇痛药物，如吗啡等。及时评估患者的血流动力学状态，如有需要，可以给予血容量扩充治疗等。定期监测心肌酶谱水平，及时评估心肌梗死的程度。总之，急性心肌梗死患者需要在急救室得到及时和有效的急诊护理，严密地监测病情变化，给予合适的药物治疗和其他治疗措施，以最大程度地挽救患者的生命。

在急性心肌梗死患者的急诊护理中，常见的高频率问题包括呼吸困难、心率不齐、低血压和室性心动过速等。防控和处理这些问题的具体操作包括：（1）呼吸困难：及时给予氧气吸入，保持呼吸道通畅，输液维持水电解质平衡，必要时给予呼吸机辅助呼吸。（2）心率不齐：监测心率和心律，及时进行心电图检查。如果出现心律失常，可以考虑给予药物治疗或进行电复律操作。（3）低血压：输液维持血容量，给予升压药物，避免快速导致血压升高或下降。（4）室性心动过速：监测心律和心电图，必要时给予药物或进行电复律治疗。

1.3 评估观察

分析各组护理后患者急诊急救指标、预后情况。急诊急救

指标主要集中在急诊接诊时间、分诊评估时间、急救时间等。预后情况观察卧床时间、住院时间等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治速度情况

见表 1，优化组在急诊接诊时间、分诊评估时间、急救时间等指标上，优化组各项明显少于基础组 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者救治速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	急诊接诊时间 (min)	分诊评估时间 (min)	急救时间 (min)
优化组	11.49 ± 5.26	1.42 ± 0.47	41.57 ± 5.62
基础组	20.86 ± 6.73	3.25 ± 0.52	56.98 ± 6.41

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者恢复速度情况

见表 2，优化组卧床时间、住院时间等指标上均少于基础组 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	医生到位时间 (h)	入院至检查时间 (d)
优化组	41.87 ± 4.58	31.97 ± 4.09
基础组	65.72 ± 5.61	44.67 ± 5.23

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

运用急诊急救护理能够加快急诊接诊时间、分诊评估时间、急救时间的原因在于：急性心肌梗死是一种时间敏感性疾病，及早进行诊断和治疗非常关键^[1]。急诊急救护理的快速响应能够大大缩短患者等待时间，加快疾病的诊断和治疗进程。急性心肌梗死患者的病情发展非常迅速，如果不能及时采取有效措施，病情可能会明显恶化或者危及生命^[2]。急诊急救护理能够快速建立起紧急救援机制，将患者迅速转运到急诊科，采用急救措施，以缓解病情并稳定病人的情况。对于减少卧床时间、住院时间，急诊急救护理的原理在于：急诊急救护理的快速响应能够及时解除狭心症状，控制病情，避免反复，从而避免不必要的住院时间和医疗费用。在急性心肌梗死的治疗中，采用溶栓治疗和介入治疗能够快速恢复

(下转第 128 页)

2.3 护理前后的疼痛强度与肿胀值对比

观察组在干预前的疼痛强度与肿胀值与对照组无差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组明显优于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$ 。如表 3 所示:

表 3: 护理前后的疼痛强度与肿胀值对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛强度 (分)		肿胀值 (cm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	100	6.28±2.29	4.32±0.38	3.38±1.68	0.18±0.46
对照组	100	6.97±2.57	5.57±1.57	3.37±1.46	1.28±0.44
t		0.278	4.055	1.131	3.925
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

针对于创伤性骨折, 大都是由于意外事故造成的, 骨折的出现, 严重影响着患者自身的运动功能以及工作和生活, 而且患者精神的损伤程度较高。现阶段, 其发病率越来越高, 作为创伤性疾病之一, 极容易造成患者功能障碍的出现, 且局部疼痛较为严重, 但是在手术治疗过程中, 因为患者的肢体组织受损程度显著, 术后的疼痛症状较为严重^[4], 这不仅会影响到手术的康复效果, 而且也会加剧患者的血压与心率。基于此, 加强患者的疼痛控制是至关重要的。对于常规护理模式, 对患者情绪变化的关注度较高, 但对患者的疼痛症状并无多大的益处, 其疼痛管理效果较差。

(上接第 125 页)

心血管功能, 减少心肌梗死范围, 从而减少住院时间和卧床时间。

急性心肌梗死是一种常见而危急的疾病, 在卫生服务体系中得到了广泛重视。各医院在急性心肌梗死患者中的急诊护理工作开展情况有所不同, 但总的来说, 都具有以下优势:

(1) 优化了诊疗流程: 急性心肌梗死患者需要在短时间内得到诊断和治疗, 各医院通过建立快速诊疗通道、制定专门的急诊护理方案等措施, 有助于优化诊疗流程, 缩短诊疗时间, 提高诊疗效率^[3]。(2) 规范了护理标准: 急性心肌梗死的治疗需要一系列严格的操作流程和护理标准, 各医院通过制定专门的急诊护理方案、开展培训等措施, 规范了护理标准, 有助于提高护理质量。(3) 提高了抢救成功率: 急性心肌梗死是一种危急疾病, 抢救时间对于患者的生存率有极大的影响。各医院开展的急诊护理方案能够缩短抢救时间, 提高抢救成功率。

(上接第 126 页)

与对照组相较, 研究组患者医院感染发生率更低 ($P<0.05$), 详细数据见表 1。

3 讨论

医院感染现已成为影响患者的治疗效果和康复速度并增加患者的经济负担和医疗成本的关键因素, 严重时甚至威胁患者生存。因此, 加强外科护理管理, 有效预防医院感染不仅提升了患者满意度和医疗服务质量的, 也是医疗机构履行职责、保障患者权益的必然趋势^[3]。而加强外科护理管理有助于提升医院环境的清洁消毒水平, 通过控制医院感染重要来源达到减少病原微生物的存活和传播, 降低医院感染的风险的目的。其次, 加强外科护理管理能充分提高护士的感染防控意识和操作技能, 促进使护士掌握正确的无菌操作观念和技术并在日常工作中自觉遵守感染防控规范, 从而降低因

在本次临床研究中, 疼痛控制护理具有较强的新兴化特点, 可以使常规护理模式的不足得到弥补和完善, 在具体护理方面, 不仅要求将疾病康复方面的护理服务进行落实, 而且也要对患者的疼痛管理和控制予以注重^[5]。通过在创伤性骨折患者护理中的应用, 可以为患者的康复助力, 将患者的疼痛症状改善到最佳, 从而确保患者护理满意度的稳步提升。

参考文献:

- [1] 闫康康. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用及其护理满意度影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):253+260.
- [2] 支海丽, 余燕, 赵光美, 孟凤娇. 疼痛护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果及对肢体功能的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(30):128-129.
- [3] 李女仙, 叶耀欣, 邓美珍. 疼痛控制个性化护理对创伤性骨折患者术后康复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):99.
- [4] 黄卫平, 林雅琴, 章倩倩. 疼痛干预在创伤性骨折患者术后康复过程中的应用效果观察[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(06):42-43+47.
- [5] 侯宇舰, 赵彩英, 乔建华, 丁楠. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用及其护理满意度和疼痛程度影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):13-14.

救成功率。

总而言之, 急诊急救护理对于急性心肌梗死患者的救治非常重要。采用急诊急救护理宗旨是为了尽快解除狭心症状, 恢复心血管功能, 保障患者的生命安全和健康。可以有效的加快其急诊急救效率, 促使其恢复速度更快。

参考文献:

- [1] 陈雅秀, 洪秀丽. 优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(2):177-181.
- [2] 张苗, 郭瑞. 医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(5):836-837.
- [3] 刘晓青, 王皇美, 陈碧芳. 对急性心肌梗死患者采用急诊急救护理效果的评价[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(21):82-84.

操作不当导致的医院感染发生风险。再次加强外科护理管理还有助于及时发现和报告医院感染病例, 通过完善与建立感染监测报告制度能及时识别与控制医院感染的暴发流行, 从而为医院感染防控策略的优化提供数据支持。

综上所述, 加强外科护理管理对于有效预防医院感染具有积极的意义与应用前景。

参考文献:

- [1] 李美娜, 李威威. 加强护理管理对输液室医院感染的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(z1):19-21.
- [2] 吴晶. 浅谈加强医院感染工作在儿科护理管理中的意义[J]. 中国感染与化疗杂志, 2023, 23(6):791-792.
- [3] 姚婷*. 社区医院实施加强护理管理对预防医院感染的临床价值分析[J]. 国际医学与数据杂志, 2022, 6(5).