·护理研究·

优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救效果的改善观察

冯　云

河池市第一人民医院　广西河池　546300

〔摘　要〕**目的**：明确优化急诊护理对急性心肌梗死患者的抢救效果。**方法**　本次我院选取从 2023.1-2024.1 月的 64 例患者作为主要研究对象，采取双色球方式随机分配，分成对照组（常规急诊护理）和观察组（优化急诊护理），每组患者各 32 例，比较两组患者的抢救效果和抢救效率。**结果**　观察组患者的抢救效率指标均低于对照组患者，差异具有显著性，有统计学意义（$p < 0.05$）；观察组患者的抢救效果高于对照组患者，抢救成功率高于对照组，而再进行手术的概率和急性心肌梗死复发概率低于对照组，整体效果高于对照组，差异具有显著性，有统计学意义，($p < 0.05$)。**结论**　证实优化急诊护理对急性心肌梗死患者具有显著的抢救效果，尽可能缩短患者的抢救时间，提高急诊的抢救成功率，也能避免患者后续多次复发，具有显著的效果，值得被广泛推广与宣传。

〔**关键词**〕急诊护理；急性心肌梗死；抢救效果

〔**中图分类号**〕R473　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2024）09-162-02

急性心肌梗死是比较常见的疾病，其自身具有突发性的特征，大部分患者都是突然出现急性心肌梗死的症状，对于急性心肌梗死的患者来讲，一旦发病没有及时采取相应的急救措施或者前往医院，造成的死亡率较高[1-2]。急性心肌梗死此类疾病主要的发病原因在于冠状动脉堵塞，血流无法正常供应心脏，导致心脏缺乏充足的血流供应，造成急性心肌梗死的出现。急性心肌梗死此类疾病在真正发作之前，有一定的前兆，如左侧牙痛、肩痛、背部疼痛等，很多人在日常生活中出现这些疼痛并没有在意，导致发作的时候很突然，当发作的时候患者心前区会出现压榨性的疼痛，在 120min 之内是最佳的治疗时间。本次我院选取从 2023.1-2024.1 的 64 例患者作为主要研究对象，随机分成对照组和观察组，每组患者各 32 例，取得精准的结果，现报告如下。

1　资料和方法

1.1 一般资料

本次我院选取从 2023.1-2024.1 的 64 例的患者进行深层次研究，采取随机分配的方式，分成两个组别，为对照组和观察组，每组患者各 32 例。对照组患者男性为 18 例，女性为 14 例，年龄在 25-79 之间，平均年龄在（28.39±6.39）岁；观察组患者男性为 19 例，女性为 13 例，年龄在 25-80 之间，平均年龄在（30.28±6.98）岁，对比两组患者的基线资料，并无显著性差异，无统计学的意义，（$p > 0.05$），具有一定的可比性。

1.2 方法

对照组患者主要采用常规急诊护理模式。护理人员和医务人员需要达成良好的默契，分工完成自己的工作，通过观察患者的病情，护理人员马上对患者建立静脉通路，便于后续进行药物治疗，短时间之内可以更好控制患者的病情，防止患者病情加重。

观察组患者主要采用优化急诊护理模式。优化急诊护理模式包括很多流程：（1）院前抢救：当护理人员接听到要抢救电话的时候，需要详细询问要抢救患者的情况，然后将了解到的信息第一时间告知给急救医务人员，在较短时间内准备好抢救的物品，在三分钟之内完成出诊工作[3]。在到患者家路上的时候，急救人员要接着和患者家属进行通话，随时了解患者的情况，也要详细询问何时发现明显的症状、什么样的症状等，便于急救人员做出最科学的评估。在通话的过程中，急救人员需要叮嘱患者的家属不要随机挪动患者，等到现场之后急救人员观察房中情况，规划好转移的路线，在第一时间给患者建立静脉通路和吸氧，观察患者的病情，在回到医院的路上，护理人员针对患者的病情做好详细的记录。（2）院内抢救：到达医院之后将记录的内容告知给急救医务人员，在第一时间做好抢救的物品和方案。当患者出现心率停止和瞳孔涣散的情况，需要马上将患者运输到抢救室进行抢救，对患者病情进行讨论与分析，为患者制定有针对性的抢救方案，让患者接受更加正规的抢救。（3）急诊介入手术：等到患者入院之后，医务人员对患者身体情况实时监测，判断身体情况是否需要急诊介入手术，如果需要接受手术治疗的情况下，需要马上做好术前的准备工作，在进行手术之前需要对患者做好碘过敏试验。

1.3 观察指标

(1) 观察抢救效率指标：主要观察的内容包括分诊评估时间、抢救准备时间、接诊时间、抢救时间，指标越低证明抢救效率越快越好。(2) 观察抢救效果：分为抢救成功率、急性心肌梗死复发、再进行手术治疗概率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行数据处理，计量资料采用“（$\bar{\chi}$±s）”表示，t 检验；计数资料采用“n/%”表示，用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2　结果

2.1 比较两组患者抢救效率

观察组患者的抢救效率指标低于对照组患者，差异具有显著性，有统计学意义，（$p < 0.05$），见表 1。

2.2 比较两组患者抢救效果

观察组患者抢救效果高于对照组患者，差异具有显著性，有统计学意义，（$p < 0.05$），见表 2。

3　讨论

急性心肌梗死在临床上属于比较常见的疾病之一，此病具有较高的复发性、突发性、致死率等，最佳的抢救时间是在发病的两个小时之内抢救，能够提高患者的急诊抢救率，

一旦超过最佳的抢救时间，患者的生命健康遭受较大的伤害。现在患上急性心肌梗死的患者越来越多，并且此类疾病逐渐呈现年轻化，不只是中老年人会患上急性心肌梗死，很多年轻人由于多种因素也会患上急性心肌梗死，直接危害人们的生命健康。在之前，对急性心肌梗死患者主要采用常规急诊护理流程，尽管起到一定的护理效果，但还是没有达到预期，并且也会影响患者的抢救成功率[4]。对于急性心肌梗死患者来讲，挽救时间是重要的，俗话说“抢救是和死神再抢时间”，因此只有高效规范的患者进行抢救，才能提高患者的抢救效果和成功率。优化急诊流程是至关重要的，包括优化院前急诊、院内急诊等，让急诊流程衔接得更好，为患者争取更多抢救的时间，提高急诊的效率和质量。本次研究采取优化急诊护理流程抢救效果观察组高于对照组，（p＜0.05）。综上所述，优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者中取得显著的抢救效果，有效提高患者的抢救成功率，值得在急性心肌梗死患者抢救中宣传与使用。

［参考文献］

[1] 李莉 . 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师，2023，39(26):113-115.

[2] 唐芬，高红 . 急诊介入护理流程对提升急性 ST 段抬高型心肌梗死患者抢救成功率的效果 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志，2023，18(02):250-253.

[3] 余玉美，谭丽萍 . 优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响 [J]. 基层医学论坛，2022，26(32):135-137.

[4] 林晶，林秀群 . 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识，2021，11(16):79-81.

表 2　两组患者抢救效果比较（n%）

组别	例数	抢救成功	急性心肌梗死复发	再行手术治疗
观察组	32	28(87.50)	1（3.13）	3（9.38）
对照组	32	13(40.63)	8（25.00）	11（34.38）
χ^2 值		12.385	11.284	9.381
P 值		＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 1　两组患者抢救效率比较（min，$\bar{\chi}\pm s$）

组别	例数	分诊评估时间	抢救准备时间	接诊时间	抢救时间
对照组	32	2.38±2.19	12.43±3.24	8.39±1.35	54.29±7.21
观察组	32	1.04±0.21	6.29±2.13	4.32±0.58	45.39±5.12
χ^2 值		16.239	8.385	9.384	13.294
P 值		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

（上接第 160 页）

供高质量的护理是最佳的护理方式。这种护理模式能够有效促进患者的康复，有助于缩短住院时间，降低住院成本，减少患者的并发症发生，提高血肿清除率[5]。此外，高质量的护理还能够赢得患者的理解和信任，提高患者的满意度。因此，这种护理模式值得在临床中推广使用。

［参考文献］

[1] 傅世龙，袁邦清，魏梁锋，等 . 急性创伤性硬膜外血肿清除术后局部脑损伤进展的影响因素分析 [J]. 中华神经医学杂志，2019，18（6）：555-562.

[2] 马才林，薛芹，石志祥，等 . 急性创伤性硬膜外血肿清除术患者 ZO1、NLR、TSP-1 动态变化及对预后的预测价值 [J]. 临床误诊误治，2021，34（12）：77-81，98.

[3] 于飞 . 优质护理模式在创伤性急性硬膜外血肿护理中的应用 [J]. 中国伤残医学，2021，29（9）：80-81.

[4] 李艳丽，李莹莹，吴维维 . 综合护理在急性硬膜下血肿并发脑水肿患者术后护理中的应用 [J]. 当代临床医刊，2022，35（3）：90-91.

[5] 王宏 . 优质护理在创伤性急性硬膜外血肿护理中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛，2018，22（29）：4192-4193.

（上接第 161 页）

优质多方协同护理模式干预在改善乳腺癌术后患者预后情况及减轻癌因性疲乏方面具有显著的效果，本研究结果表明，采用优质多方协同护理模式干预的观察组患者术后并发症发生率明显低于常规护理的对照组。这可能是因为该护理模式强调医护、患者及家属的协同合作，制定个性化护理计划，加强了术后伤口的管理、引流管的护理以及患者术后的运动指导，减少了术后并发症的发生。观察组干预后癌因性疲乏程度明显轻于对照组（P<0.05）。个性化的康复计划帮助患者更科学地管理术后的体力恢复，避免了过度疲劳的情况发生，从而有效缓解了癌因性疲乏。

综上所述，优质多方协同护理模式干预通过医护协同、护患协同、康复协同及心理支持等多方面的护理干预，能够显著降低乳腺癌术后患者的并发症发生率，促进上肢功能恢复，并有效减轻癌因性疲乏。该模式为乳腺癌术后患者的全面康复提供了有力保障，具有重要的临床应用价值。

［参考文献］

[1] 牛丽丽，王利平，陈凤 . 优质多方协同护理模式干预对乳腺癌术后患者预后情况及癌因性疲乏的影响 [J]. 慢性病学杂志，2024，25(09):1357-1360.

[2] 孙姣娜，李荣 . 基于沟通达标理论的护理干预结合中医情志干预对乳腺癌根治术后患者癌因性疲乏及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践，2024，9(08):180-183.

[3] 侯凤兰，彤芳，刘亚辉，王翎宇 . 基于知信行理论的延续性护理干预对乳腺癌患者术后负性情绪及癌因性疲乏的影响 [J]. 河南医学研究，2022，31(19):3604-3606.

[4] 李白莲 . 赋权健康管理模式在乳腺癌术后护理中应用价值研究 [J]. 数理医药学杂志，2022，35(10):1535-1537.

表 3　癌因性疲乏程度比较

组别	例数	PFS-R 评分
对照组	30	102.8±15.8
观察组	30	85.2±12.5
T		6.3581
P		0.0001

学术期刊网