

优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响效果观察

杨 婧 黄 蕾

宁夏回族自治区灵武市人民医院 宁夏 灵武 751400

摘要：目的：本次研究关键探讨了优化急诊护理流程用于急性心肌梗死患者救治过程中的效果以及治疗的预后。方法：本次研究主要选取2021年2月至2022年8月在我院收治的急性心肌梗死患者100例作为本次研究的主体。每组50例，根据不同的护理方式把100例患者平均分成两个组。对照组的患者主要实施基本的急救流程，观察组的患者主要实施优化急诊流程的方式。最后比较分析两组患者的住院时长、分诊评估时长、急救抢救时长及对患者预后的影响。结果：观察组的患者住院的时长、分诊评估的时长、急救抢救的时长和对照组患者比较显著有所改善，比较对照组的差异比较明显 ($P < 0.05$)；观察组预后效果显著改善，与对照组比较，差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在急性心肌梗死患者救治的过程当中，可选用优化急诊护理流程模式，这种方式可以高效的缩短患者救治的时长、住院的时长和提升患者的抢救率，同时改善患者的预后。

关键词：急诊护理流程；急性心肌梗死；预后效果

引言：急性心肌梗塞是临床上常见的一种疾病，主要发生在中年和老年人身上。其疾病突然发生，病情迅速发展，死亡率很高。如果患者未能及时获得治疗，则可能病情会进一步发展后威胁其生命的安全。由于急性心肌梗塞和快速发展的患者危险状况，有必要在很短的时间内进行有效的救援。这对临床医务人员面临着更严重的挑战。护理服务过程也至关重要。急诊科是救助急性心肌梗塞的重要部门。大多数治疗患者具有危险和复杂状况的特征。另外，患者的数量日益增加。常规的紧急护理可能会推迟他们的救援机会。优化急诊护理专注于加强紧急仿真培训。在接收过程中采取有针对性的救援措施，促进整个救援过程的更多过程，大大缩短了患者的医院前和医院的治疗时间，并努力寻求更多的救援机会。为了分析在急性心肌梗塞中在紧急治疗过程中优化急诊护理过程的效果，本研究从2021年2月至2022年8月在我们医院选择了100例急性心肌梗塞患者进行治疗，研究了急诊护理服务，该报告现在报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要选取2021年2月至2022年8月在我院收治的急性心肌梗死患者中100例作为研究对象。每组50例，根据不同护理方式平均分成两组。对照组的患者开展常规急救流程，观察组的患者开展优化急诊流程。对照组当中有23名男性患者，27名女性患者；年龄区间在36-78周岁，平均年龄在(54.35±3.65)周岁；观察组当中有20名

男性患者，30名女性患者；年龄区间在38-77周岁，平均年龄在(55.12±3.45)周岁。将两组患者的独立样本的一般情况数据进行统计分析， $P > 0.05$ 具有可比较性^[2]。

1.2 纳入标准以及排除标准

纳入指标(1)所有患者与临床症状和成像检查的结果结合在一起，这些症状和成像检查清楚地被诊断为急性心肌梗塞，并符合急性心肌梗塞诊断和治疗指南中相关的诊断标准；(2)患者发病至入院的时间 ≤ 12h；(3)患者或其家人的同意知道这项研究。排除指标：(1)重要器官功能障碍的患者；(2)患有恶性肿瘤，严重传染病和异常凝血机制的患者^[3]。

1.3 方法

对照组的患者实施常规紧急急诊护理对策：接诊后迅速完成相关手续的办理，护理人员必须定期检测患者的心率，体温，血压和其他生命体征。救援措施已经完成了患者在最短的时间内参与患者的参与，治疗后的检查增加，密切注意患者的康复，患者的病情稳定，处理住院程序，并提交相应的部门进行观察和治疗。

观察组的患者根据常规紧急护理来优化紧急护理流程：①优化接诊过程。接到电话后，应及时发送抢救，以确保将在最短的时间内接收患者。医生应根据患者的临床表现预测病情，制定相应的治疗计划，与护理人员联系，并准备治疗过程中所需的各种设备。此外，对于某些患有严重疾病的患者，必须打开绿色通道，及时采取紧急措施，并且各种程序(例如治疗和住院费用)

及时与患者的家人接触。此外，护理人员应协助医生做好状况良好，观察患者的嘴唇，意识，生命迹象的变化等，了解患者药物的病史，进一步提高医生风险评估的准确性患者，并根据评估情况与每个部门联系医生来来会诊。②优化治疗过程。医院成立一个特别的紧急护理小组。选择一名资格资格的护理人员作为护理团队的领导者，以监视咨询后患者各种生命体征的变化。取血并抽血来测试患者的血液，同时，进行了床旁边的心电图的检测情况。诊断完成以后，对患者进行药物治疗以控制患者的病情，以及运用氯吡格雷（国药准字：J20130083），阿司匹林（药准字：J20171021）和其他药物等药物。同时，护理人员还必须及时与导管室联系，以准确描述患者的病情和医生的安排，并通知制备冠状动脉介入（PCI）治疗。在此过程中，护理人员必须将患者的检查报告移交工作。

1.4 观察指标

对比分析两组患者的住院时长、分诊评估时长、急诊抢救时长以及预后的效果。

1.5 统计学方法

为确保数据的合理性，采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析，(x±s)代表计量资料，行t检验，计数资料比较采用χ²检验，以P < 0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的救治效果

观察组患者的住院时长、分诊评估时长、急救抢救时长较对照组显著改善，比较对照组的差异明显（P < 0.05），详见表1。

表1 两组患者的救治效果对比分析(x±s)

组别	n	住院时间 (d)	分诊评估时 间 (min)	急诊抢救时 间 (min)
对照组	50	13.6±2.0	1.21±0.24	62.58±8.78
观察组	50	8.6±1.6	0.79±0.21	40.21±7.58
T	-	13.8039	9.3126	13.6369
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者的预后效果

观察组预后效果显著改善，与对照组比较，差异具有统计学意义（P < 0.05），详见表2。

表2 两组患者的预后效果对比分析[n (%)]

组别	n	心肌梗死复发	再次 PCI 发生率
对照组	50	7 (14.00)	9 (18.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)
χ ²	-	4.8913	7.1111
P	-	0.0269	0.0076

3 讨论

随着人们的生活水平，饮食和生活习惯的变化以及心脏正面的剧烈疼痛和死亡的主要表现，急性心肌梗塞的发生率一直在增长。在短时间内，它会损害患者身体的各种器官和系统，然后损害患者的健康和生活安全。因此，尽快实施有效治疗很重要。急性心肌梗塞是一种常见的临床心血管疾病。它的发病机制相对复杂，具有突然发作，快速和高死亡率特征。近年来，随着社会的持续发展和生活水平的提高，人们的生活习惯已经改变，从而导致心肌梗塞的发生率逐年增加，从而威胁了患者的生活安全。相关研究表明，对于急性心肌梗塞的患者，必须在一定的救援时间战斗。急性心肌梗塞是一种常见的临床心血管疾病，救治如果不及及时，这很容易导致患者死亡。急诊室是紧急急性心肌梗塞的最重要场所，可以提升救援的成功率。尽管急诊室的常规护理过程可以为患者提供有效的护理，但仍然存在一些问题，例如救援时间短，医务人员的劳动分工仍然不理想。近年来，随着医疗服务模式的改革，急诊室不断优化了紧急护理过程，大大增加了救助急性心肌梗塞的黄金时间，从而降低了疾病复发的可能性。通过优化紧急护理过程，它可以缩短患者的紧急咨询时间，紧急停留时间和紧急时间，然后为患者提供大量救援时间，这可以促进救援效果的改善。因此，我们的医院积极实施了针对急性心肌梗塞患者的紧急护理过程的优化，并取得了令人满意的结果。

通过本次研究可以看出，观察组患者的住院时长、分诊评估时长、急救抢救时长较对照组显著改善，比较对照组的差异明显（P < 0.05）；观察组预后效果显著改善，与对照组比较，差异具有统计学意义（P < 0.05）。可以说明，急性心肌梗塞是一种心血管疾病，发病率更高。这是由急性和持续性缺氧和由冠状动脉引起的缺血引起的心肌坏死。如果未及时治疗心血管，呼吸，消化和其他系统，它会严重影响患者的健康，严重的情况就是威胁生命。在疾病发作的初期，需要用冠状动脉治疗急性心肌梗塞的患者，以积极改善患者的突然疾病，同时调节患者的焦虑，不安和其他情绪，增强临床的影响治疗并降低死亡率。优化紧急护理过程是确保患者治疗作用的关键。它可以通过标准化的护理措施实施标准化和合理化的检查和救援。尝试为患者全面提高救援成功率而努力为患者进行更多的治疗时间。而优化急诊护理流程也全面的结合“时间窗”的理念，通过诊断，确诊准备，溶解血凝块的接受治疗的几个阶段，已经实现了节奏的联系，从而增强了对“时间窗口”的理

解和学习。这项研究配备了急性心肌梗死患者，可在治疗急性心肌梗塞后优化紧急护理过程，全面改善患者的临床症状和预后，并减少患者的治疗时间。并且采用了相关的测量来优化护理。提高治疗效率，使心肌梗塞速度可以降低心肌梗塞的复发速度。从而积极促进该疾病的转优^[4]。

结束语：换句话说，急性心肌梗塞是一种常见的临床疾病。该疾病一般发病很快。一旦患者发病，如果未及时治疗，它将导致高死亡率。调查数据显示，急性心肌梗塞患者每年增加1.21%，急性心肌梗塞患者逐年增加。该疾病成为一种全球高风险心血管疾病。近年来，随着医疗改革的持续加深，根本的变化也接受了急性心肌梗塞方法。传统的紧急护理方法远不能满足当代护理需求。在新时代，通过优化紧急护理过程，它也得到了优化。它可以提高患者对护理服务的满意度，并再次降低心肌梗塞的风险。进行分析的原因可能是传统的急诊服务将延迟更长的时间，这可能会导致患者错过最佳的救援时机。优化紧急护理过程可以弥补缺乏传统护理过程。可以在3分钟内进行诊断。在诊断的途中，护士首先联系患者的家人，首次与患者的基本情况联系。它能够及时判断患者病情的严重性，以准备救援。此外，护士指导家人通过电话让患者保持良好的位置，并告知常规急救知识，以帮助稳定患者的病情。护士看到患者后，

它将根据电话通讯及时判断患者的病情，这很方便快速进行。积极的响应可能会缩短院前咨询的时间。在暂时稳定患者病情之后，护士在返回医院的途中与急诊室联系，以提前通知患者的院前咨询。并可以在接受患者后快速治疗设备。在此过程中，通过优化急诊护理过程来提高急诊护理的有效性。在提高紧急护理服务质量的同时，它还可以获得患者家庭的信任和偏爱，从而大大提高了他们对紧急护理效果的满意度。

参考文献

- [1]龙东阳,董淑娟,李静超,等.急性ST段抬高型心肌梗死急诊冠状动脉介入治疗后早期左室血栓的危险因素分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,33(4):356-359.
- [2]朱梦莉,王智超,朱维芳,等.大面积心肌梗死合并心跳骤停患者实施EICU针对性护理干预模式与感染预防的研究[J].中华医院感染学杂志,2021,28(4):504-507.
- [3]吴杰.急性心肌梗死心电图诊断标准的变化及面临的问题[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2021,26(3):270-271.
- [4]彭芳展,许朝祥,杜心清,等.在行急诊经皮冠状动脉介入治疗的急性ST段抬高型心肌梗死患者中水化预防造影剂肾病的作用[J].中华高血压杂志,2021,26(12):1169-1172.