

优化急诊护理对急性心肌梗死患者的干预

季美芸*

远安县人民医院 湖北 宜昌 444200

摘要:目的:探讨优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的救治效果。方法:根据随机数字表法将2020年5月~2021年5月本院接收的急性心肌梗死患者70例分为两组,对照组35例实施常规急诊护理干预,观察组35例实施优化急诊护理流程。将两组的救治效果进行比较。结果:观察组患者的分诊时间、采血时间、静脉通道建立时间、出急诊室时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组的观察预后不良事件发生情况高于对照组,再发心肌梗、心绞痛发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:优化急诊护理流程能够提高急性心肌梗死患者的抢救效率和抢救效果,降低预后不良事件发生率。

关键词:急性心肌梗死;急诊护理流程;预后

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-4>

引言

急性心肌梗死是常见心血管内科急危重症,具有发病突然、病情进展迅速、病情危重等特点,若是治疗不及时或治疗不当,致残率、致死率均较高。近年来急性心肌梗死的发病率呈现不断上升趋势,及时、有效的救治是挽救急性心肌梗死患者生命的关键,而急诊护理干预对于改善患者的预后具有促进作用。以往的急诊护理流程存在环节繁杂、急救时间长等问题,会耽误患者的黄金抢救时间,因此本研究对急诊护理流程进行优化,并分析其应用在急性心肌梗死中的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2020年5月~2021年5月期间在本院进行治疗的急性心肌梗死患者70例按照随机数字表法分为两组,每组35例。纳入标准:(1)所有患者均结合临床症状体征、影像学检查结果明确诊断为急性心肌梗死,并符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》中的相关诊断标准;(2)发病至入院时间 ≤ 12 h的患者;(3)患者或其家属对本次研究知情同意。排除标准:(1)存在重要脏器功能障碍的患者;(2)存在恶性肿瘤、严重感染性疾病、凝血机制异常的患者;(3)存在沟通交流障碍、心理障碍、精神障碍的患者。对照组:男70例,年龄平均(42.85 ± 3.10)岁。发病至就诊时间为40min~11h,平均时间为(5.24 ± 1.71)h。观察组:年龄平均(42.93 ± 3.14)岁。发病至就诊时间为45min~12h,平均时间为(5.33 ± 1.76)h。研究对象的一般资料进行比较存在均衡性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规护理,在接诊后需密切观察患者病情,为其建立静脉通道,给予低流量吸氧,积极配合医生进行各项操作,在患者病情缓解后给予相应的健康指导。

观察组采取急诊护理路径和心理干预:(1)急诊护理路径。①组建护理小组:由护士长和经验丰富的护理人员共同组建护理小组,护士长任组长,负责分配各护理人员工作岗位和职责,对护理人员进行专业知识培训,对日常护理工作进行监督和指导。护理人员需根据患者病情和个人需求制定急诊护理路径表,并定期评价护理效果。②院前急救护理:在接到急救电话后要在5min内出发,途中要联系患者家属,以了解患者病情,指导家属开展初步急救,在到达现场后要立即使用急救药物,并快速转运,患者在转运途中要采取平卧体位,还需注意观察其生命体征,对其病情进行评估,将评估结果反馈给院内医护人员,以便其能提前做好急救准备^[1]。③入院急救护理:在患者入院后需在30s内对其病情进行评估,并通过绿色通道进行急救,遵循先抢救、再办手续的原则,要尽可能提升抢救效率。要尽早为患者建立静脉通道,给予吸氧护理,加强病情监护,给予针对性治疗,并提前通知手术室做好经皮冠状动脉治疗手

*通讯作者:季美芸,1989.01.19,湖北宜昌,汉,女,本科,主管护师,护士。研究方向:急诊科护理。

术准备工作。④抢救后护理：在抢救成功、患者病情稳定后，要给予系统的健康宣教，告知其病情和致病机理、临床症状、治疗方法和预后情况，告知术后注意事项，嘱咐其按医生要求用药，出院后定期来院复查^[2]。（2）心理干预。在入院前需密切观察患者情绪状态，给予其安慰和鼓励，尽可能消除其紧张情绪。在入院后需帮助患者适应院内环境，要对病房稍加布置，使其更加温馨舒适，可在病房内播放轻音乐。还需嘱咐家属多安慰和陪伴患者，给予其亲情支持，帮助其树立康复信心。还可向患者发放健康手册，进行一对一健康教育，以提升其疾病认知度，使其积极配合治疗。护理人员在与患者沟通时要面带微笑，要保持耐心，要营造良好的护患关系^[3]。

1.3 观察指标及判定标准

（1）观察两组患者的抢救效率；（2）计算两组的抢救成功率，观察预后不良事件发生情况。

1.4 统计学处理

将临床资料录入到SPSS 21.0统计软件中进行处理。计量资料、计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 表示，进行t检验、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救效率

观察组患者的抢救效率明显比对照组快 ($P < 0.05$)。如表1所示：

表1 两组患者抢救效率比较 (min)

组别	分诊时间	采血时间	静脉通道建立时间	出急诊室时间
对照组	5.22 ± 0.45	8.01 ± 1.96	8.32 ± 1.39	48.28 ± 16.96
观察组	3.00 ± 0.32	4.17 ± 1.08	4.48 ± 1.25	35.04 ± 13.87
t值	42.167	17.997	21.544	6.338
P值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 抢救成功率

观察组患者的抢救成功率明显比对照组更高 ($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 对比两组的抢救成功率 (%)

组别	例数	成功例数	成功率
对照组	35	22	62.86
观察组	35	33	94.29
χ^2 值			13.915
P值			0.001

2.3 预后不良事件发生情况

观察组患者的再发心梗、心绞痛等预后不良事件发生率明显比对照组数据更低 ($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 比较两组的预后不良事件发生情况[n (%)]

组别	例数	再发心梗	心绞痛
对照组	35	1 (2.86)	4 (11.43)
观察组	35	0 (0)	2 (5.71)
χ^2 值		5.641	5.677
P值		0.018	0.017

3 讨论

急性心肌梗死的发病率随着人们生活水平的提高、饮食和生活习惯的改变而呈现不断增长趋势，以胸前区剧烈疼痛、濒死感等为主要表现，甚至可能出现休克情况，发病后会在短时间内对患者机体各个器官、系统造成损害，进而对患者的身体健康、生命安全造成危害，故尽早实施有效的治疗十分重要。在临床治疗方面，急性心肌梗死属于一种常见的心血管疾病，主要发病群体集中为中老年人。其发病表现为，突发性和病情发展迅速的特征，同时具备较高的致死率。急性心肌梗死属于冠状动脉硬化性心脏病的常见表现。在受到外界因素影响下，极易加重病情。例如，劳动

过量、情绪激动和暴饮暴食等均可能导致此类疾病的加剧。此类因素也是引发血栓的常见诱因，最终会因心肌坏死威胁病患的生命安全。为此，在出现急性心肌梗死症状时，应及早介入治疗，并且在治疗过程中，采取有效的护理干预措施，对心肌梗死的复发率进行合理控制，这是提升及心肌梗死治疗效果，缓解患者病痛的关键手段之一^[4]。

4 结束语

综上所述，在急性心肌梗死治疗的过程中，急诊护理干预措施发挥了重要的治疗作用，可有助于增强心肌梗死患者的治愈率，对于提升临床治疗效果具有积极意义。在临床治疗方面具备较好的应用价值。后期进行临床应用时，可将急诊护理干预措施作为重要的护理干预措施，使其在急性心肌梗死的临床治疗中发挥出更大的应用价值。

参考文献：

- [1]刘钰.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].饮食保健,2019,4(21):129-130.
- [2]兰元.急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的应用效果[J].心理医生,2019,24(4):219-220.
- [3]杨华,黄贵祥,曾俊.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].实用医院临床杂志,2019,14(2):83-85.
- [4]胡正义.护理干预措施在溶栓治疗急性心肌梗死患者中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,18(17):229-230.