

急性心梗程序化急诊急救护理的效果

刘青

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析程序化急诊急救护理对急性心梗死患者的影响。**方法** 本次研究的起始时间为2023年1月份，截止时间为2023年12月份，纳入本次研究患者的数量为80例，随机平衡分成对照组和实验组，每组40例患者，对照组提供常规护理，实验组提供程序化急诊急救护理，分析两组患者的总体抢救时间、住院时间以及住院满意度。**结果** 实验组患者总体抢救时间更短，住院满意度更佳， $P<0.05$ 。**结论** 对急性心梗患者提供程序化急诊急救护理，可以缩短患者的抢救时间、住院时间，促进患者的恢复，提升患者满意度，值得提倡。

【关键词】 急性心梗；急诊急救护理；效果

【收稿日期】 2024年4月10日

【出刊日期】 2024年5月25日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240200

Effect of programmatic emergency nursing for acute myocardial infarction

Qing Liu

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the effect of programmed emergency nursing on patients with acute heart infarction. **Methods** The start time of this study was January 2023 and the end time was December 2023. The number of patients included in this study was 80 cases, which were randomly divided into control group and experimental group, with 40 patients in each group. The control group provided routine nursing, while the experimental group provided programmed emergency nursing. The overall rescue time, hospital stay and hospital satisfaction of the two groups were analyzed. **Results** The overall rescue time of the experimental group was shorter and the satisfaction of hospitalization was better ($P<0.05$). **Conclusion** Providing programmatic emergency care for patients with acute myocardial infarction can shorten the time of rescue and hospitalization, promote the recovery of patients and improve patient satisfaction, which is worth advocating.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Emergency care; Effect

急性心肌梗死的患者会出现持续缺氧缺血的症状，导致患者出现急性心肌梗死。患者发生急性心肌梗死的原因与冠状动脉粥样硬化、血管腔狭窄、冠脉粥样斑块破裂、血小板聚集形成血块、堵塞冠脉管腔有关。该病发展迅速，具有较高的死亡率和致残率^[1]。随着当前医学技术的进展，为患者提供有效的治疗，实现梗死血管的开通，恢复患者心肌血液灌注，在治疗期内能有效的恢复患者的心肌血流灌注，从长期治疗可以看出，急诊前的救治时间与患者梗死管道的开通时间有着较大的影响，同时也会影响患者治疗效果。对急性心梗患者而言，如何有效的缩短患者术前急救时间，提高患者治疗效果十分重要，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为80例，起始时间为2023年1月份，截止至2023年12月份，患者年龄范围在45-81岁之间，且平均年龄 66.29 ± 1.76 岁，女性为44例，剩余则为男性。分析患者的一般资料差异不大， $P>0.05$ 。

纳入条件：符合急性心肌梗死的诊断标准；临床资料齐全；处于急性期；不限制梗死的部位；

排除条件：终末期肿瘤患者；合并严重肝肾功能不全的患者；精神疾病或者意识障碍的患者。

1.2 方法

对照组患者提供常规的护理，为患者建立静脉通路，开展心电监护、吸氧等。为患者开通绿色通道，做好术前准备。实验组患者提供程序化急诊急救护理，具体包括：

①急诊科接到急救电话后,在三分钟内出诊,掌握患者病史,查体,判断患者的症状,及时填定各规定时间点。患者进入救护车后由护理人员为患者提供床旁18导心电图检查,依据检查结果,提供心电监护,静脉置管,建立静脉通路,必要时吸氧^[2]。

②在群内将心电图结果传输到医院,并由内住院总医师与心内科总医师对心电图结果进行判读。

③确诊后,在患者转运的途中提供阿司匹林、替格瑞洛、瑞舒伐他汀口服。由心内科住院总医师判断患者是否具备经皮冠状动脉介入治疗指征,以确定是否需要为患者通过导管室完成治疗,记录患者病情,严格遵医嘱用药,记录患者的生命体征,若患者存在PCI指征时,应及时为患者提供急诊冠脉造影并提供PCI手术^[3]。

④患者在转运途中完成知情同意告知并直达介入室,术前为患者提供肝素静脉推注,并签署知情同意书,患者到达介入室后,应做好交接班,并签名。

⑤院内急救,自行来院的患者应由分诊护理人员完成预检分诊,确定患者属于非创伤急性胸闷或者胸痛,开展流程分诊,记录启用的时间节点,评估患者生命体征,是否存在呼吸急诊、意识不清、模糊、面色苍白、紫绀或者持续胸闷伴大汗、肢端湿冷、血压或者心率异常的情况,若患者生命体征不平衡时,应使用平车将患者推到抢救室,交由抢救室内的医务人员完成处理,并启动时间管理节点表,指导患者家属完成挂号相关手续,开展抢救^[4-5]。对于生命体征平稳的患者,患者进入到胸痛门诊,在医疗触诊的10分钟内完成心电

图检查,并填写管理表,由医师判断心电图结果,确定患者是否存在心性心肌梗死,并通知心内科完成会诊,符合指征的,将患者转至抢救室,提醒患者绝对卧床休息,开展心电监护,监测患者生命体征,分析监护仪心电图改变,是否存在心律失常的情况,若患者发生室颤时应立即除颤。

监测患者的血氧饱和度,开通静脉通路,并完成肌钙蛋白I检查,并服用阿司匹林、替格瑞洛、瑞舒伐他汀、氯吡格雷,完成各时间节点管理,并记录护理内容,与导管室沟通,疼痛剧烈的患者提供吗啡镇痛,使用肝素抗凝,给予患者有效的心理疏导,人文关怀,缓解患者的紧张、焦虑^[6]。

在患者转运前的十分钟内,完成患者的护理转运单,并做好转运准备,待导管室准备结束后,应在医护人员的陪下,带好相关急救药物、设备,确保患者输液通畅的前提下,将患者送到介入室进行治疗,并与介入室内的护理人员完成交接,具体交接用药的时间以及患者的生命体征应准备记录,并登记^[7]。

1.3 观察指标

分析两组患者的抢救结果以及护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理,计量数据使用(n%)表示,通过 χ^2 检验, $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 实验组患者抢救效果显佳, $p<0.05$

2.2 实验组患者护理满意度显佳, $p<0.05$

表1 分析两组患者抢救结果 ($\bar{x}\pm s$)

组别	总抢救时间 (min)	急性球囊扩张时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	55.56±9.08	78.62±0.98	11.42±4.25
实验组 (n=40)	41.75±12.10	71.78±0.81	9.15±2.61
t	12.462	5.162	9.361
p	<0.05	<0.05	<0.05

表2 比较两组患者护理满意度[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	30 (75.00%)	5 (12.50%)	5 (12.50%)	35 (87.50%)
实验组	40	36 (90.00%)	4 (10.00%)	0 (0.00%)	40 (100.00%)
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

对于急性心肌梗死患者而言,在疾病的早期具有较高的死亡率。有百分之五十左右的患者在发病的一小时内出现了死亡。故有效的缩短患者的抢救时间,以降低患者死亡率。而较多的医院更侧重于优化院前抢救的过程,在优化处理期间,建立完善且科学的流程、制度,并对实际工作给予有效的指导,分析院前抢救护理的重要性,对流程进行规范,以提升护理人员的护理水平^[8]。

程序化急诊急救护理,在时间规划的要求较高,依据相关制度对急救工作有效的开展。医护人员合理的配合,对患者的病情进行判断,做好术前准备。手术人员在接到急救任务的第一时间,与患者家属进行沟通,确定手术的注意事项,而患者进入到抢救室后,护理人员应与医生有效的配合,确保急救工作的顺利完成,提供急救工作的顺利性、成功性。而程序化急诊急救护理的开展,结合实际情况建立有效的院前急救制度,可以提高患者的抢救成功率^[9]。

本文通过开展程序化急诊急救护理,患者的总体住院时间缩短、总体抢救时间以及急性球囊扩张时间缩短,说明患者在短时间内得到了有效的治疗,在评估患者病情的准确性上得到了提升,不论是主治医生或者是护理人员均各司其职,做好手术准备的同时,与家属有效的沟通,让患者在短时间内完成手术,保证了患者救治效果^[10]。

综上所述,本文通过对急性心肌梗死患者开展急诊急救护理,患者的抢救效果显佳,提升了患者的护理需求,实现护理质量的提升,满足了患者的治疗需求,值得在临床推广实施。

参考文献

[1] 王雨亭.院前急诊急救护理措施对急性心梗患者抢救效果的影响[J].名医,2022(14):105-107.

- [2] 金添.院前急诊急救护理措施对急性心梗患者抢救效果探析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(3):3.
- [3] 刘飞飞.对急性心肌梗死患者进行综合急救护理的临床效果分析[J].每周文摘·养老周刊,2023(7):0140-0142.
- [4] 莫玉菊,罗劲,杨载欣."四化"院前急救护理模式用于急性心梗患者救治中的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(7):3.
- [5] 钱晓庆.医护一体化急诊急救护理流程对提高急性心肌梗死抢救成功率的效果评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(8):3.
- [6] 汪登丽.院前急诊急救与护理措施的实施对于急性心梗患者抢救的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(10):3.
- [7] 陈辉.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果[J].饮食保健,2020,007(026):132.
- [8] 邓红梅,于利,潘菊芳.优化急诊护理流程对急性心梗患者抢救效果的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(2):3.
- [9] 张璐璐.分析对急性心梗患者实施优化急诊护理流程的抢救效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021(5):130-132.
- [10] 何月.优化急诊护理流程对急性心梗患者抢救效果的价值探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(10):2.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS