

优化院前急救护理流程对急性心肌梗死患者的影响

蔡颖娟, 季白云, 葛薇薇

盐城市大丰人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 分析优化院前急救护理流程对急性心肌梗死患者生存率、抢救时间等的影响。**方法** 选取2019年1月至2019年12月接诊的25例实施常规院前急救流程的急性心肌梗死患者设为对照组,2020年1月至2020年12月接诊的25例采取优化院前急救流程的患者作为研究组,对最终的应用效果进行观察比较。比较两组临床疗效、存活率、血管再通率、急诊抢救时间。**结果** 实验组总有效率96.00%,存活率100.00%,血管再通率92.00%,均比对照组高,且急诊抢救耗时(35.79±7.43)分钟,比对照组(44.12±8.31)分钟耗时更短, $P < 0.05$ 。**结论** 优化院前急救护理流程不仅可提升患者生存率、总有效率、血管再通率,还可缩短急诊抢救时间,最大限度降低患者心肌功能损伤程度,值得推广。

【关键词】 急性心肌梗死; 院前急救护理; 血管再通率; 急诊抢救

Effect of optimizing prehospital emergency care procedures on patients with acute myocardial infarction

Yingjuan Cai, Zi-yun Ji, Weiwei Ge

Yancheng Dafeng People's Hospital Emergency Medical Station Cai Yingjuan, Ji Ziyun, Ge Weiwei

【Abstract】Objective To analyze the influence of optimizing the prehospital emergency nursing process on the survival rate and rescue time of acute myocardial infarction patients. **Methods** 25 patients with acute myocardial infarction from January 2019 to December 2019 were selected as the control group, and 25 patients from January 2020 to December 2020 were selected as the study group to observe and compare the final application effect. Clinical efficacy, survival rate, vascular recanalization rate, and emergency rescue time were compared between the two groups. **Results** Total response rate was 96.00%, 100.00%, 92.00%, all higher than the control group, and emergency rescue (35.79 ± 7.43) minutes, shorter than the control group (44.12 ± 8.31), $P < 0.05$. **Conclusion** Optimizing the pre-hospital emergency care process can not only improve the patient survival rate, total response rate and vascular recanalization rate, but also shorten the emergency rescue time and minimize the degree of myocardial function damage of patients, which is worth popularizing.

【Key words】 acute myocardial infarction; prehospital emergency care; vascular recanalization rate; emergency rescue

冠状动脉病变是急性心肌梗死的主要发病诱因,病人会出现持续性、急性缺氧、供血下降的问题,继而诱发猝死^[1]。有研究指出,急性心肌梗死的死亡高发期为发病初期,由于其发病较急,病情进展快,而及早发现病情变化并采取科学的急救措施,不仅能够挽救病人生命,还对其预后有一定的改善作用,也就是说,院前急救护理干预可有效提升此类病人存活率^[2-4]。故此,本文选取50例急性心肌梗死患者,研究分析了优化院前急救护理流程

对心肌梗死病人的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2019年12月接诊的25例实施常规院前急救流程的急性心肌梗死患者设为对照组,2020年1月至2020年12月接诊的25例采取优化院前急救流程的患者作为研究组。实验组资料:年龄43~72岁,平均(51.26±6.43)岁,男11例,女14例;对照组资料:年龄43~71岁,

平均(51.15±6.37)岁,男 12 例,女 13 例,(P>0.05)。

1.2 方法

给予对照组常规护理,接到 120 调度员出诊指令后出车,到达现场后,进

行常规的急救处理,包括吸氧、测量生命体征,评估患者病情,然后将患者转入医院进行进一步的治疗。研究组采用优化院前急救护理流程:(1)急救准备:医护驾人员接到调度员出诊指令后 1 分钟出车,途中电话联系病人家属,指导其进行家庭急救。禁止病人活动,保持环境安静,尽量减少噪音,并立即引导患者卧床休息,不可给予其他刺激,需减少搬动患者的频次,尽量稳定病人情绪^[5-6]。(2)现场救治:第一,医护人员到达现场后,需立即对病人神志及瞳孔变化情况进行观察,借助各项生命体征、心电图信息准确评估病情^[7-8]。第二,护士根据病情(SPO2<94%)给予吸氧,针对病情严重者,则需将输氧浓度控制在 40%,输氧量 5~6L/min 为宜^[9]。第三、建立静脉通路,避免在右侧手臂穿刺,以方便行 PICC 治疗。第四、120 急救医护配合完成心电图后,将心电图检查结果,拍图片上报胸痛中心微信群,并打电话联系胸痛中心医生,胸痛中心医生会诊,护士遵医嘱予患者口服心梗急救包(阿司匹林 300mg 嚼服,替格瑞洛 180mg)第四,根据胸痛中心医生会诊意见,若需要行 PCI,120 医生与家属沟通,同意后,绕行急诊和 CCU,医护人员直接送至导管室^[10]。若需要行溶栓,120 医生与家属初步沟通,送至急诊,与急诊医护交接。(3)病情观察要点:神志、面色、胸痛的部位、性质、程度、生命体征等。(4)途中的安全护理:合理摆放救护车物品,避免行驶过程中物品坠落,砸伤患者,拉好床档,上下救护车时,护士在担架床旁守护,

避免坠床。让驾驶员平稳快速驾驶,避免急刹^[11]。

(5)到达急诊,与急诊护理人员详细交接患者的姓名、性别、年龄、发病时间、症状、生命体征、采取的急救措施等,并签字。(6)护理人员书写出诊记录。

1.3 观察指标

(1)疗效指标参考心功能 NYHA 分级标准,具体分为无效、有效、显效三级指标:病人体征、临床症状未改善或存在恶化趋势划定为无效;病人心功能、体征。临床症状均有所改善,表示有效;病人心功能、体征明显改善,临床症状基本消失视为显效。

(2)观察记录病人存活率、血管再通率、急诊抢救时间,据此分析院前急救护理干预的应用意义和对急性心肌梗死患者的影响。

1.4 统计学分析

以 SPSS21.0 处理数据,计量($\bar{x}\pm s$)、计数(%)资料分别行 t、 χ^2 检验, P<0.05。

2 结果

2.1 疗效对比

分析表 1 数据,实验组总有效率达 96.00%,17 例(68.00%)显效,仅 1 例(4.00%)无效,与总有效率 76.00%、显效率 20.00%的对照组相比,实验组疗效最佳($\chi^2=4.15,P=0.04$)。

2.2 存活率、血管再通率、急诊抢救时间

分析表 2 可得:实验组存活率 100.00%,血管再通率 92.00%,急诊抢救时间(35.79±7.43)分钟,对照组存活率、血管再通率依次为 84.00%、68.00%,皆低于实验组,急诊抢救耗时(44.12±8.31)分钟,比实验组更久, P<0.05。

表 1 两组疗效情况 n (%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
实验组	25	1 (4.00)	7 (28.00)	17 (68.00)	24 (96.00)
对照组	25	6 (24.00)	14 (56.00)	5 (20.00)	19 (76.00)
χ^2	-	-	-	-	4.15
P	-	-	-	-	0.04

表 2 存活率、血管再通率、急诊抢救时间 n (%) ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	存活率 (%)	血管再通率 (%)	急诊抢救时间 (分钟)
实验组	25	25 (100.00)	23 (92.00)	35.79±7.43
对照组	25	21 (84.00)	17 (68.00)	44.12±8.31
χ^2/t	-	4.35	4.50	3.74
P	-	0.04	0.03	0.00

3 讨论

冠状动脉病变是急性心肌梗死的主要发病诱因,病人会出现持续性、急性缺氧、供血下降的问题,继而诱发猝死^[12-13]。近些年,急性心肌梗死的患病率越来越高,多由冠状动脉粥样硬化或狭窄引起,该病病情发展较快,一般情况下会伴有心律不齐、心力衰竭、缺血性休克等情况,严重者会有心肌缺血、缺氧等危险情况发生,对患者的生命安全造成非常严重的威胁^[14-15]。而院前急救护理干预则可有效提升病人存活率,改善其预后。本次研究表明:实验组总有效率达96.00%,17例(68.00%)显效,仅1例(4.00%)无效,与总有效率76.00%、显效率20.00%的对照组相比,实验组疗效最佳($\chi^2=4.15, P=0.04$);同时,实验组存活率100.00%,血管再通率92.00%,急诊抢救时间(35.79±7.43)分钟,对照组存活率、血管再通率依次为84.00%、68.00%,皆低于实验组,急诊抢救耗时间为(44.12±8.31)分钟,明显比实验组久, $P<0.05$ 。分析其中缘由:通过界定抢救时间、细化抢救过程、明确操作流程等措施,可促使医护人员有条不紊的合理安排各项急救操作,继而提升抢救效率;通过规范急救活动,可有效提升护理方案、治疗措施的合理性,继而改善病人康复效果,缩短康复时间^[10]。

综上所述,采用优化院前急救护理流程不仅可提升患者生存率、总有效率、血管再通率,还可缩短急诊抢救时间,最大限度降低患者心肌功能损伤程度,值得推广。

参考文献

- [1] 邓红梅,陈文静,潘菊芳.院前急救护理干预对急性心肌梗死患者抢救时间及死亡率的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(06):269-270.
- [2] 于少丹.刍议院前急救与急诊急救护理干预对急性心肌梗死患者的影响[J].首都食品与医药,2019,26(18):147-148.
- [3] 潘明.急性心肌梗死院前急救配合介入治疗的疗效及护理干预分析[J].中国医药指南,2019,17(06):274-275.
- [4] 柳晓琴,王水娟.针对心理弹性的院前急救护理干预在急性心肌梗死患者中的应用[J].当代护士(上旬刊),2019,26(01):136-138.
- [5] 彭湘富,魏侍萍,许美茹等.院前急救联合护理干预改善急性心肌梗死病人有效性探究[J].全科护理,2017,15(12):1455-1457.
- [6] 郑华.院前急救护理干预对改善急性心肌梗死患者预后情况的效果[J].中国现代药物应用,2016,10(14):226-227.
- [7] 张莹.急诊急救护理路径在急性心肌梗死患者院前急救的应用效果评价[J].饮食保健,2020,7(32):152-153.
- [8] 钱华俊,奚光兰.急性心肌梗死患者院前急救护理中流程管理法的应用效果[J].家庭保健,2020,000(002):200.
- [9] 陈小红.分析急性心肌梗死患者院前急救护理程序及护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2019(95):2.
- [10] 赵丽.急诊急救护理在急性心肌梗死患者院前急救中的应用价值探析[J].首都食品与医药,2019,26(18):1.
- [11] 刘便方.对比急诊护理路径、传统护理影响急性心肌梗死抢救效果的具体情况.医学食疗与健康,2019(3):153.
- [12] 李秀云,孔秋燕,陆小花,等.院前急救护理结合绿色通道对急性心肌梗死患者的抢救效果.临床医学工程,2020,27(4):491-492.
- [13] 李贤侠,周玮芳,韦余艳,等.精细化急救护理流程在抢救急性心肌梗死患者中的应用.现代医药卫生,2019,35(14):2219-2221.
- [14] 厉宏宽,石金蕾.标准化急救护理在老年急诊危重症患者中的实施价值探讨.临床医药文献电子杂志,2020,7(6):90-91.
- [15] 孙四平,王群,赵霞,等.优化急诊护理流程在抢救急性心肌梗死患者中的应用.智慧健康,2018,4(5):142-143.

收稿日期: 2022年8月1日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 蔡颖娟, 季白云, 葛薇薇. 优化院前急救护理流程对急性心肌梗死患者的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5): 9-11

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200266

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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