

优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的救治效果分析

杨 洋

河北省衡水市武邑县医院 河北衡水

【摘要】目的 分析对急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的护理效果。**方法** 抽选 2022 年 6 月-2023 年 6 月于我院就诊的急性心肌梗死患者 70 例，以分层随机法分 35 例为对照组实施常规急诊护理流程，另外 35 例为观察组实施优化急诊护理流程，对比两组患者急救效率；对比两组患者预后心功能分级。**结果** 急救后，观察组急救效率指标优于对照组，预后心功能分级优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 对急性心肌梗死患者实施优化急诊护理流程的效果较好，可提高急诊效率，保障急救效果，同时给患者创造较好的预后基础，利于术后心功能分级的提高。

【关键词】 优化急诊护理流程；急性心肌梗死患者；救治效果

【收稿日期】 2025 年 1 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250100

Analysis of the therapeutic effect of optimizing emergency nursing process on patients with acute myocardial infarction

Yang Yang

Wuyi County Hospital in Hengshui City, Hebei Province, Hengshui, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect of optimizing emergency nursing process on patients with acute myocardial infarction. **Methods** 70 patients with acute myocardial infarction who visited our hospital from June 2022 to June 2023 were randomly divided into a control group of 35 cases using a stratified random method to implement routine emergency nursing procedures, and an observation group of 35 cases to implement optimized emergency nursing procedures. The emergency response efficiency of the two groups of patients was compared; Compare the prognostic cardiac function grading between two groups of patients; **Results** After emergency treatment, the observation group had better emergency efficiency indicators than the control group, and the prognosis of cardiac function grading was better than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Optimizing the emergency nursing process for patients with acute myocardial infarction has a good effect, which can improve emergency efficiency, ensure emergency effectiveness, and create a good prognosis foundation for patients, which is conducive to the improvement of postoperative cardiac function grading.

【Keywords】 Optimize the emergency nursing process; Patients with acute myocardial infarction; Treatment effect

急性心肌梗死是指冠状动脉出现动脉粥样硬化后血栓形成致使冠状动脉出现狭窄以及闭塞而导致的血流暂时性中断疾病，临床症状表现为心前区的压榨性疼痛以及严重的濒死感^[1-2]。

急性心肌梗死的发作后的 3-5min 内梗死病灶部分的心肌将丧失收缩力，致使左心室收缩而产生左心衰以及肺水肿和心源性休克，患者面临极高的死亡威胁。故国际卫生组织建议，在急性心肌梗死发作后的 120min 是心肌梗死降低死亡率和提高预后效果的最佳

窗口期^[3-4]。而优化急诊护理流程是指在对患者进行抢救的同时，以多项优化措施进一步缩短就诊时间，以提高急救效率，保障患者的生命安全^[5]。本研究旨在探究对急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的护理效果。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选 2022 年 6 月-2023 年 6 月于我院就诊的急性心肌梗死患者 70 例，以分层随机法分 35 例为对照组

实施常规急诊护理流程,另外35例为观察组实施优化急诊护理流程。对照组患者男女比例为20:15例,年龄范围62-75岁,均值年龄为 68.5 ± 0.6 岁;梗死部位前壁者18例、后壁者8例、高侧壁6例、下壁者3例;观察组患者男女比例为19:16例,年龄范围60-74岁,均值年龄为 69.4 ± 0.8 岁;梗死部位前壁者17例、后壁者7例、高侧壁6例、下壁者5例;两组患者一般资料对比差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:具有出现胸痛、休克等典型的临床表现结合心电图异常表现和实验室表现确诊为急性心肌梗死;患者抢救、治疗、护理均在本院进行;既往史未发生过急性心肌梗死;NYHA心功能分级II级以上者;

排除标准:已经被纳为同类型的急诊护理流程试验对象;患者发作到入院就诊时间 $\geq 120\text{min}$;急性非ST段抬高性心梗;合并脑出血、消化道出血者;半年内没发生过脑梗塞;合并主动脉夹层;

1.3 方法

对照组采取常规急诊流程护理,即患者入院后,快速的进行疾病评估、完成静脉采血、心电监护、溶栓等急救措施,加强对患者的基础观察,待病情平稳后,转入专科病房养护。

观察组实施优化急诊护理流程:优化接诊前的急诊护理:接到急诊电话后,3min内准备好除颤仪、硝酸甘油、心电监护设备。出诊时和家属保持良好沟通,如指导患者家属协助患者口服硝酸甘油,坐位放松,等待120到来。同时和院内急救护理人员保持联系,沟通检查顺序和抢救路径。到现场后,立即对患者实施疾病评估,胸痛者立即给予心电图检查。绕开急诊科立即去导管室内,实施急救护理。优化急诊就诊流程:设置专职心肌梗死护理人员,由专职护理人员立即开展疾病评估、梗死部位判断、静脉采血、询问病史。判断患者有无气道阻塞、呼吸、神志是否清楚等,无异常情况立即指导卧床休息,保持低流量吸氧供应,给予阿司匹林、硝酸甘油对症支持,建立大静脉通道,监护心电、呼吸以及血压和脉搏。以上护理活动10min内务必完

成。协同心脏检查人员,迅速完成12导联心电图。根据溶栓清单,对照核查患者有禁忌症。将核查后的溶栓清单交由有溶栓权利的医师,协助医师等做好就诊准备,根据患者情况采取溶栓或者介入治疗。家属交流优化:提前准备好急性梗死的宣教内容,以图册、文字等结合语言讲述,提高患者对治疗方式的认知,积极的取得手术同意书。优化心理护理:急性梗死患者抢救时,患者因为机器声音、各项护理抢救操作等将加重对死亡的恐惧,护理人员要在急诊护理流程开展的同时考虑到患者的情绪,对其进行安抚和鼓励。

1.4 观察指标

对比两组患者急救效率,含有初次疾病评估时间、溶栓药物应用时间、整体急救时间、成功抢救率;

对比两组患者预后心功能分级,应用NYHA心功能分级,II级者轻微心功能不全,心功能II级者明显心功能不全;心功能IV级者严重心功能不全。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入SPSS24.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而例和率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,心功能等级资料采取秩和检验, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者急救效率

观察组急救效率指标优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 对比两组患者的心功能分级

观察组的患者治疗后心功能分级明显优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$,见表2。

3 讨论

心肌梗死属于猝死类型中风险最高的疾病,多数患者在发病后于数小时便可死亡,故心肌梗死是我国乃是全世界心源性猝死的首要因素^[6]。心肌梗死起病突发、进展迅速,往往30min内可出现心肌坏死,6-8h心肌将完全坏死。越早打开闭塞的血管,患者救治的成功率就越大,同时预后效果也就越好^[7-8]。

表1 对比两组患者急救效率(N, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	初次疾病评估时间 (min)	溶栓药物应用时间 (min)	整体急救时间 (min)	成功抢救率 (%)
观察组	35	5.3 ± 0.6	26.5 ± 0.8	35.1 ± 0.8	100% (35/35)
对照组	35	7.6 ± 0.4	29.4 ± 0.3	41.67 ± 0.4	93.93% (31/35)
t/χ^2	-	6.052	6.257	9.623	5.362
P	-	0.001	0.001	0.001	0.002

表2 对比两组患者的心功能分级[n, (%)]

组别	例数	心功能II级	心功能II级者	心功能IV级者
观察组	35	65.74% (23/35)	28.57% (10/35)	5.71% (2/35)
对照组	35	42.85% (15/35)	42.85% (15/35)	14.28% (5/35)
Z	-		3% (10/35)	
P	-		0.001	

优化急诊护理流程应用于急性心肌梗死患者, 可将影响患者抢救速度的隐患因素, 进行对症性的干预。如院前就诊直接绕过急诊科前往导管室, 可尽早的实施 PCI 手术, 实施闭塞的血管开放^[9]。且护理过程中, 护理人员全程和院内检查保持高度密切联系, 对检查路径以及检查次序有针对性的安排, 可在缩短检查的物理距离, 让患者减少搬动的同时, 尽早得出相关影像学信息, 为疾病病情预估, 抢救方案制定奠定信息支持。由此可见, 优化急诊护理流程将急诊护理流程的整体工作以补充、完善的方式进行优化, 可压缩就诊时间以及检查室滞留时间, 尽早的让患者接受溶栓或者介入手术, 实施闭塞血管开放。故在本文的观察指标 1 中, 实施了优化急诊护理流程的观察组, 急诊的效率显著高于对照组, 推测其原因是优化急诊护理流程使得急诊护理更为紧密和按部就班, 可综合性的把控急诊速度, 提高抢救效果。而在心功能分级的对比上, 同样是实施了优化急诊护理的观察组优于对照组, 推测其原因是发病期间越早打开阻塞的血管, 对心肌的损伤就越低, 缺氧和缺血的情况越可尽早的得到改善, 患者心功能预后效果也就越好。

综上所述, 对急性心肌梗死患者实施优化急诊护理流程的效果较好, 可提高急诊效率, 保障急救效果, 同时给患者创造较好的预后基础, 利于术后心功能分级的提高。

参考文献

- [1] 郑凯键. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果的影响分析[J]. 养生保健指南,2019(20):3.
- [2] 曾宪任. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治

效果的分析[J]. 承德医学院学报,2021,38(4):317-319.

- [3] 陈宁. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后影响的疗效分析[J]. 糖尿病天地,2022, 19(2): 234-235.
- [4] 庞宗娟. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用对提升救治效果的价值分析[J]. 药店周刊, 2021,30(14):36.
- [5] 杨立芹. 优化急诊护理流程对提升急性心肌梗死患者救治效果促进预后的价值[J]. 中国医药科学,2023, 13(11): 141-144,159.
- [6] 姚丽丽. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(6):46-48.
- [7] 郑帆,郭莹. 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[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(5): 161-163.
- [8] 吕甜甜. 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[J]. 婚育与健康,2022,28(7):151-152.
- [9] 邓梅娟. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析[J]. 心血管病防治知识,2021,11(7):48-50.

版权声明: ©2025 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