

探讨 120 院前护理干预对急性心肌梗死患者发病后 到达介入导管室行介入术时间影响

王珍

长江航运总医院·武汉脑科医院 湖北武汉

【摘要】目的 探讨 120 院前护理干预对急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间影响。方法 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 100 例急性心肌梗死患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施 120 院前护理干预。比较两组护理前后焦虑自评量表评分、抢救成功率、急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间、家属满意度。**结果** 实验组焦虑自评量表评分低于对照组, 抢救成功率高于对照组, 急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间短于对照组, 家属满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 急性心肌梗死患者实施 120 院前护理干预效果确切, 可稳定患者的不良情绪, 缩短急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间, 提高抢救成功率和家属的满意度, 值得推广。

【关键词】 120 院前护理干预; 急性心肌梗死患者; 发病后到达介入导管室介入术时间; 影响

To explore the effect of 120 pre-hospital nursing intervention on patients with acute myocardial infarction after onset Influence of time to reach interventional cath lab for interventional procedure

Zhen Wang

Changjiang Shipping General Hospital Wuhan Brain Hospital Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To investigate the effect of 120 pre-hospital nursing intervention on the time for patients with acute myocardial infarction to arrive in the interventional cath lab for interventional surgery. **Methods** 100 patients with acute myocardial infarction in our hospital from January 2021 to January 2022 were divided into two groups by double-blind random method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given 120 pre-hospital nursing interventions. The scores of anxiety self-rating scale before and after nursing, the success rate of rescue, the time for patients with acute myocardial infarction to arrive at the interventional catheterization laboratory for interventional operation after the onset of acute myocardial infarction, and the satisfaction of family members were compared between the two groups. **Results** The anxiety self-rating scale score of the experimental group was lower than that of the control group, the rescue success rate was higher than that of the control group, the time for patients with acute myocardial infarction to arrive at the interventional catheterization laboratory after the onset of the disease was shorter than that of the control group, and the satisfaction of family members was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The 120 pre-hospital nursing intervention for patients with acute myocardial infarction has an exact effect, which can stabilize the patient's negative emotions, shorten the time for patients with acute myocardial infarction to arrive at the interventional catheterization laboratory after the onset of the disease, and improve the success rate of rescue and the satisfaction of family members. It is worthy of promotion.

【Keywords】 120 pre-hospital nursing intervention; Patients with acute myocardial infarction; Time to reach the interventional catheterization laboratory after onset; Impact

目前急性心肌梗死发病率逐年升高, 如果不及时治疗, 甚至会危及到他们的生命。抢救的时间, 对于患者来说, 就是生命。因此, 如何有效地延长抢救时

间是提高抢救成功率的关键。近几年, 随着社会、经济的不断发展, 加上人们生活的紧张和生活方式的变化, 导致急性心肌梗死的发病率越来越高, 给人们的

生活带来了极大的威胁。急性心肌梗死是一种严重的冠心病，它是一种危及老年人生命的急症，是一种常见的内科急症。急性心肌梗塞在发病的早期阶段，其心脏骤停、心室颤动、猝死的风险最大，尤其是在院外突发，对病人的生命构成了巨大的威胁，必须立即进行急诊抢救。诊断后，必须重视对心脏的抢救，减少梗塞面积，保证患者的生命体征。但是，医院急诊抢救往往受到人力、设备和药品的制约，需要克服重重困难，对病人进行及时、准确的抢救和安全的转运，是抢救病人生命的关键。早期治疗可以减少病死率，改善预后^[1-2]。所以，要寻找一种有效的抢救护理措施来治疗急性心肌梗死。120 院前护理干预是一种新型的综合急救护理模式，它可以使患者在最短的时间内得到救治，并能使医务人员相互配合，从而获得抢救的机会，增加患者的生存几率^[1-2]。本研究探析了 120 院前护理干预在急性心肌梗死患者急救中的应用与效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 100 例急性心肌梗死患者，双盲随机法分二组。每组例数 50。其中实验组年龄 34-71 岁，平均（54.45±2.27）岁，男 29；女 11。对照组年龄 31-70 岁，平均（54.21±2.45）岁，男 27；女 13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施 120 院前护理干预。

(1) 我科在接到“120”的紧急呼叫后，1-3 分钟内立即出动。立刻联系患者家属或者身边人，一边让病人躺在平地，一边安抚病人和家属。

(2) 常规治疗：确诊后应立即进行绝对卧床，避免受到外界的影响，病人应在床上躺下或半躺，尽量不要做剧烈的运动和情绪波动。由于其能增大胸腔内的压强，使心脏负荷增大，进而引起心律失常。严禁任何形式的运动，尽可能的降低噪声，保证周围的安静，做好心理治疗，缓解病人的精神压力。

(3) 病情监测：注意观察病人的神志、心率、血压、呼吸、其他血流动力学的改变。定期进行心电图检查，了解冠心病的危险因素、发作的原因、发作的时间。为使急性心肌梗死患者的心律、血压、心功能发生改变，可以及早地诊断和治疗。注意观察病人胸痛的程度、部位、性质，并作相应的记录。

(4) 氧气吸入和心电图的持续监测。①吸氧：确

诊后，应立即进行持续的氧吸入，并使用鼻导管或面罩供氧，根据胸闷、胸痛的情况确定供氧浓度。病情较重的患者，维持在 5~6 L/分钟，浓度 40%，症状缓解后 3~4 L/分钟。由于吸入氧能快速改善心肌缺血状态，减少或减少梗塞面积，因此首先要保证病人有足够的氧供应。②持续的 ECG 监测：描记心电图、测量生命体征、静脉通路、评估病人目前状况、判断转运过程中可能发生的问题、准备好应急物资，比如血压过高，准备好降压药物；呼吸不良者，应备气管插管；选择适当的转诊时间。③镇静、镇痛：急性心肌梗死后，病人会产生一系列的情绪应激反应，导致心肌耗氧量升高、冠状动脉痉挛、严重的心肌缺氧、血栓、加速室速、室颤等并发症而加重。可以在医生的指导下进行 50-100 mg 的肌肉注射，或者是 5-10 mg 的吗啡，需要 1-2 个小时后再次使用，之后的 4-6 个小时可以再次使用。建议联合使用阿托品，同时要注意是否有呼吸功能受到抑制。轻度疼痛患者可以通过静脉注射或口服可待因或罂粟碱 0.03-0.06 mg。

(5) 尽快应用硝酸甘油。硝酸甘油可使冠状动脉血管舒张，减轻血管痉挛，提高侧支循环血流量，减轻左室前负荷。①在建立血管通路之前，即刻在舌下含 0.3~0.6 mg，5 分钟后仍无任何反应，可重复服用 1 次，共 3 次；②静脉通道建立后，向 5%葡萄糖中添加 20 mg 硝酸甘油，如果出现心率过快或血压降低，则停止使用，并加速输注。③建立静脉通道：急诊护士在急救过程中，要迅速建立起有效的静脉通道，最好的方法是静脉留置（血管困难的病人用 7 号头皮针）。原则上，尽可能快速地注入药品，并尽可能地使用较大的血管，避免渗漏。在院内转运期间，要保证静脉通道畅通，并根据医生的指示，给予相应的药物治疗。

(6) 心理护理。急性心肌梗死是一种突发的病症，病人不但会感到痛苦，还会受到精神上的伤害，从而导致心理上的紧张和不安，从而对病情造成不良的影响。护理人员在急救时要做到说话和蔼，聆听病人的意见，适当地说明情况，安抚病人，稳定病人的情绪。另外，还要对病人的家人进行心理疏导，让他们保持情绪稳定，避免紧张、焦虑等不良情绪对病人造成伤害。医务工作者要冷静、快速、精准、娴熟的急救，解除患者的紧张和恐惧，解除濒死的感觉，以缓解血管痉挛，降低心脏的缺氧。在抢救过程中，护士不仅要注意急救，更要注意病人的紧张情绪，要用非言语的方式，用镇定、有条不紊的态度、精湛的技术，让病人产生安全感，赢得病人的信任。由此可见，对院

前急救病人的心理护理是不容忽视的。

(7) 并发症的护理：急性心肌梗死病人的主要原因是严重的并发症。所以，要想挽救病人的性命，首先要做好与医生的配合，要做到以下几点：①处理好心律失常：急性心梗引起的猝死，以室颤为主。利多卡因是治疗室性早搏的有效方法，一般以 1 mg/kg 的剂量为 1 mg/kg,5 分钟后，可达到 200 mg/kg，然后再静脉滴注 1-4 mg/min，或随心电图变化而变化。②根据医生的指示快速控制休克：急性心肌梗死完全是由心脏引起的，同时伴有周围血管收缩功能障碍或缺血等原因，所以必须分开治疗。可以使用升压剂、血管扩张药物来补充血容量、纠正酸中毒等。

(8) 安全转运：经过紧急抢救，病情稳定后，应及时送往医院。在此过程中，需要进行输氧，保持静脉通路的畅通，密切关注病人的生命体征和意识状态，并通知医院，做好进一步的准备，为病人提供更多的医疗服务。在搬运病人时，一定要将担架维持在一定的水平位置，尤其是在上下楼梯和急救车的过程中，不要有太大的起伏，以免增加病人的恐惧和精神压力，保证所有管路的畅通。对以静脉输液的病人，要留意输液的速度、针头的牢固、局部有没有肿胀、药物有没有渗出；给氧的病人，要注意氧气的流动，要正确

的固定好鼻管，避免管子的弯曲和漏气；要使用便携式呼吸器，控制呼吸的频率和潮气量。密切观察患者的各项指标。在转运过程中要注意保持心电监测，防止出现心律失常。注意患者的神志、血压、心律、心率、呼吸等方面的变化。

(9) 严格执行交接工作。转院后，并不代表院前抢救就结束了，需要将病人的情况、生命征、转运前的准备、注射的药物、输液的速度等做好交接，检查了所有的管道、病史，明确院前临床诊断、治疗措施、用药、病情是否有所好转等，并签字。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑自评量表评分、抢救成功率、急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间、家属满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 χ^2 统计，计量行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑自评量表评分

护理前两组焦虑自评量表评分比较， $P > 0.05$ ，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后焦虑自评量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(50)	54.24±3.33	42.03±2.03	58.14±4.22	46.53±3.21
实验组(50)	54.19±3.51	34.45±1.23	58.24±4.15	37.12±0.21
t	0.184	20.148	0.169	15.305
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 抢救成功率

实验组的抢救成功率 50(100.00)比对照组 41(82.00)高 ($P < 0.05$)。

2.3 急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间

实验组急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间 2.12 ± 0.12 h 短于对照组 4.44 ± 1.57 h, $P < 0.05$ 。

2.4 家属满意度

实验组家属满意度 50(100.00)高于对照组 40(80.00)，($P < 0.05$)。

3 讨论

随着我国经济、社会的快速发展，导致急性心肌梗死的原因日益增多，发病率不断上升，这种创伤在临床上非常普遍，对患者的生命构成了巨大的威胁，而且患者的病情非常的严重，死亡率高，护理护理要科学有效，确保患者的生命安全^[3-4]。

随着社会上突发的各种突发事件，造成多处损伤的急性心肌梗死患者也逐渐增多，这些患者以“急”为特点，抢救的关键在于时间。因此，在治疗中，如何提高治疗的效果，使治疗的成功率达到最高，是治疗中的一个关键问题。在这种情况下，院前急救护理是最重要的。科学合理的院前急救护理与医疗资源利用的最大化有着直接的联系^[5-6]。

急性心肌梗死的院前护理是决定病人生死的重要因素,大多数病人在发病后 1 小时内死亡,90%以上都是由心室颤动引起的,因此,要防止急性心肌梗死的猝死,必须改善心肌缺血状况,防止梗塞再发。所以要尽快减轻心绞痛,及时调整心肌需氧量和供氧量失衡,避免心律失常及左心功能不全,一旦发生急性心肌梗塞,必须及时就医。医院急诊室拥有较为完备的院前急救机构,具备应急通信、急救转运、现场急救等应急处置的能力^[7-8]。在接到 120 后,能够在最短时间内赶到病人,采取有效的医疗急救措施,为急性心肌梗死病人的早期救治创造了条件。急性心肌梗死患者的溶栓时间与再通率、梗死面积、生存期有关,必须及早进行溶栓,以达到理想的溶栓效果。通过 120 院前护理干预,为急性心肌梗死病人赢得了及时的救治时间,减少了并发症,提高了生存率,降低了死亡率。护士必须熟悉急性心肌梗死和并发症的相关医疗护理,熟悉各种抢救设备的使用和操作,以确保抢救的顺利进行。护士了解常用的急救药品的用法,做好除颤、起搏的准备,掌握常用的心律失常的急救措施,帮助医生抢救更多的病人^[9-10]。

本研究显示,实验组焦虑自评量表评分低于对照组,抢救成功率高于对照组,急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间短于对照组,家属满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,急性心肌梗死患者实施 120 院前护理干预效果确切,可稳定患者的不良情绪,缩短急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间,提高抢救成功率和家属的满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 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(07):1217-1219.
- [2] 龙双. 优化院前急救护理干预对急性心肌梗塞患者的

影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):161.

- [3] 冯燕,朱晶. 协同式院前急救对脑挫伤患者并发症及预后的影响分析[J]. 当代医学,2022,28(10):181-183.
- [4] 高鹏. 流程管理法在急性心肌梗死院前急救护理中的开展价值[J]. 中国医药指南,2022,20(06):53-56.
- [5] 汪燕. 颅脑外伤患者实施院前急救护理的有效性及其价值研究[J]. 中国社区医师,2022,38(04):146-148.
- [6] 鱼波,魏娜. 基于初级创伤救治原则的院前急救护理对车祸外伤患者救治效果、救治效率及预后结局的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(04):185-187.
- [7] 姜红. 创伤患者院前急救护理措施研究[J]. 基层医学论坛,2022,26(03):48-50.
- [8] 夏丽苹,李雨凤,翟晓燕. 物联网联合云平台技术在创伤性休克患者院前急救护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(02):148-150.
- [9] 马新华,徐娟娟,曹秀菊. 心理护理在院前急救患者中的应用价值分析[J]. 心理月刊,2022,17(01):145-147.
- [10] 杜小艳. 急性心肌梗死患者院前急救护理路径的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(02):85-87.

收稿日期: 2022 年 6 月 26 日

出刊日期: 2022 年 8 月 5 日

引用本文: 王珍, 探讨 120 院前护理干预对急性心肌梗死患者发病后到达介入导管室行介入术时间影响[J]. 当代护理, 2022, 3(6) :67-70
DOI: 10.12208/j.cn.20220239

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