

绿色通道对突发急性心梗的预后研究

潘缘园

马鞍山市人民医院重症医学科 安徽 马鞍山 243099

摘要：目的：是探讨绿色通道对急性心梗患者预后恢复研究。方法：取自急性心梗病人：75 例，有效为 65 例，分为急诊手术和非急诊手术的预后效果探讨。方法随机取自 2020.6 月—2021.4 月的突发心梗患者 75 例，有效例数为 65 例。按照介入溶栓治疗和非介入溶栓治疗分为实验组和对照组，急诊手术为 39 例，非急诊手术者为 26 例，给予常规抢救护理，记录 2 组患者的心理和生理的预后恢复情况。**结果：**观察急诊介入患者较非手术治疗患者预后恢复率高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。出院后随访半年，对照组和实验组生活质量评分明显差异，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**绿色通道对急性心梗患者预后恢复率显著提高，降低重返心内科与总住院时间，有利于预后随访，提高日常生活质量。

关键词：绿色通道；心梗；冠脉造影；预后恢复

Prognostic study of green channel for sudden acute myocardial infarction

Yuanyuan Pan

Department of Critical Care Medicine, Maanshan People's Hospital, Ma'anshan, Anhui 243099, China

Abstract: The objective was to investigate the effect of green channel on the prognosis of patients with acute myocardial infarction. Methods 75 cases of acute heart obstruction were collected, 65 cases were effective, and the prognostic effect of emergency operation and non-emergency operation was discussed. Methods 75 patients with sudden myocardial infarction were randomly selected from June 2020 to January 2021.4, with 65 effective cases. According to interventional thrombolytic therapy and non-interventional thrombolytic therapy, the patients were divided into experimental group and control group, 39 cases of emergency operation and 26 cases of non-emergency operation. Routine rescue nursing was given, and the psychological and physiological prognosis of the two groups of patients was recorded. Results The prognosis recovery rate of emergency intervention patients was higher than that of non-operative patients, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After six months of follow-up after discharge, there were significant differences in quality of life scores between the control group and the experimental group ($P < 0.05$). Conclusion: Green channel can significantly improve the prognosis recovery rate of patients with acute myocardial infarction, reduce the return to the department of cardiology and total hospital stay, and is beneficial to prognostic follow-up and improve the quality of daily life.

Keywords: Green channel; Heart attack; Coronary angiography; Prognosis recovery

1 绪论

急性心梗的定义：急性心肌梗塞是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死。临床上多有剧烈而持久的胸骨后疼痛，休息及硝酸酯类药物不能完全缓解，伴有血清心肌酶活性增高及进行性心电图变化，可并发心律失常、休克或心力衰竭，常可危及生命^[1]。

本病临床具有较高的致死率和致残率，溶栓治疗的病死率为 8%，手术治疗的病死率为 4%^[2]。及时正确的救治直接影响着患者预后的恢复。现在运用绿色通道降低急性心梗患者在急诊停留时间，为手术治疗争取时间，缩短抢救时间，降低死亡率和致残率。

2 比较对照组与实验组的数据

实验组为 39 例急诊手术的心梗患者，对照组为 26 例非急诊手术的心梗患者。其中男性患者：57 人，女性患者：8 人，40 岁以上：61 人，40 岁以下：4 人，40 岁以上男性：53 人，40 岁以上女性：9 人。结论：突发急性心梗大多数为中老年男性患者，40 岁以下人群急性心梗的发病率呈逐年上升趋势。突发急性心梗在急诊科逗留时间大于 1h 的患者为 45 人，小于 1h 的患者为 20 人，结论：停留时间愈短对预后恢复效果愈好。

3 心梗护理

3.1 一般护理

突发胸口疼痛应绝对卧床休息,进易消化清淡饮食。保持大便通畅。镇静,吸氧:一般鼻导管给氧,氧流量 2~4L^[3];镇痛药物,须注意其血压下降、呼吸抑制及呕吐等副作用;监护:心电、血压及呼吸、心率、心律、尿量监护,开放静脉^[4]。保持安静,避免精神过度紧张,舌下含服硝酸甘油,就地诊治,同时做好送往医院的准备。

3.2 用药护理

3.2.1 止疼、镇静类药物

如吗啡、杜冷丁等。

3.2.2 扩张冠状动脉药物

如硝酸甘油,适用于绝大多数急性心肌梗死患者^[5],明显低血压者慎用。

3.2.3 减少心肌耗氧药物

如美托洛尔、比索洛尔等,对于低血压、心率慢的患者慎用,急性心功能不全^[6]的患者也要慎用。

3.2.4 抗血栓药物

包括抗血小板药、抗凝药,如阿司匹林,氯吡格雷或替格瑞洛、肝素等,能抑制阻塞血管的血栓形成或血栓面积进一步增大^[7]。

3.2.5 调脂药物

阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、普伐他汀、辛伐他汀、匹伐他汀、氟伐他汀等,远期可延缓冠状动脉粥样硬化的进展^[8],避免急性心肌梗死的再次发生。

3.3 手术治疗

冠状动脉造影是诊断冠状动脉粥样硬化性心脏病的一种常用而且准确的方法^[9],其主要作用是可以评价冠状动脉血管的走行、数量和畸形;评价冠状动脉病变的有无、严重程度及病变范围^[10];评价冠状动脉功能性的改变^[11]。经皮冠状动脉介入治疗适于症状发生 12 小时以内并有明确心电图征象的患者。根据阻塞情况介入后行球囊成形术、支架植入术等,与溶栓治疗相比,介入治疗的血管开通率更高,适应证更广^[12],出血并发症更少,因此对急性心肌梗死病人,更建议优先实施介入治疗。

4 预后随访

4.1.1 电话随访

护理人员可以开通有关心梗预后电话,并安排专业医护人员定期进行对出院患者的回访,掌握患者病情的动态变化。随访的频率以半年内为可能性。

4.1.2 家庭访视

家庭访视的效果是更加直观,对患者病情的了解也更加清楚。可以直接地看到患者日常的生活环境,劳累抽烟高血压等诱发因素,医护人员要发现周围环境中的刺激因素,并向家属交代清楚。

4.1.3 网络平台健康教育

当代网络发展迅速,网络交流已经成为人们必不可少的沟通方式。因此,在患者出院前,医护人员可以与

患者或家属通过微信建立一个疾病知识交流群,医护人员定期在群内分享有关心梗护理相关知识。

4.1.4 健康讲座

对参加健康讲座的医护人员要进行培训,向家属们介绍疾病的知识,并强调避免接触引起疾病发作重要性,交代注意事项,详细讲解治疗护理过程及采用的药物。可以通过提问的方式加深家属对疾病的认识,使其主动配合医护。

5 小结

运用绿色通道及一系列抢救措施降低急性心梗患者在急诊科停留时间,为治疗争取时间,缩短抢救时间,降低死亡率和致残率。当前绿色通道对突发急性心梗病人对预后提出了挑战,了解急救流程的比较对心梗患者术后干预的必要性。为了提高医护的抢救效率和团结协作的精神,降低心梗患者在绿色通道中停留的时间,为抢救成功争取最优时间,以达到降低心梗患者的致死率和良好预后恢复。

参考文献

- [1] 高润森. 百科名医网
- [2] 赖春燕. 过渡期护理模式对初发心梗患者急性期心理状态的影响[J]. 现代预防医学,2019,(第 24 期).
- [3] 郭景. 心肌超声造影评估心梗患者心肌微循环损伤程度[J]. 放射学实践,2018,(第 10 期).
- [4] 郭改平,朱小芳. 综合护理干预对老年高血压合并急性心梗患者的预后影响[J]. 中国急救医学,2017,(第 A1 期).
- [5] 周政. 围术期处理提高冠脉结扎致心梗后心衰大鼠模型存活率的探索[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,(第 3 期).
- [6] 卢志红,王孟杰. 冠脉内替罗非班联合血栓抽吸在急性 ST 段抬高心梗急诊介入的应用研究[J]. 中国地方病防治杂志,2017,(第 1 期).
- [7] 杨露露. 预防性置入 IABP 对急性心梗心源性休克行急诊介入无复流发生的影响[J]. 医学与哲学,2017,(第 12B 期).
- [8] 王守力,夏会会. 急性 ST 段抬高型心梗患者直接冠状动脉介入救治时间布局分析[J]. 解放军医学杂志,2015,(第 3 期).
- [9] 马贵洲. 急性 ST 段抬高性心梗多支病变患者急诊介入术后早期干预重度狭窄非梗死相关冠脉的临床研究[J]. 实用医学杂志,2018,(第 9 期).
- [10] 马飞虹,乔增勇. 梗死前心绞痛对急性 STEMI 患者的预后及急诊 PCI 术后慢血流的影响[J]. 临床心血管病杂志,2020,(第 9 期).
- [11] 罗程. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者溶栓成功后最佳介入治疗时机的探讨[J]. 实用医学杂志,2020,(第 16 期).
- [12] 李永强. 急诊 AMI 患者并发冠状动脉微血管阻

塞的影响因素及预后 [J]. 山东医药, 2020, (第 16 期).