

急诊护理路径、传统护理干预对急性心肌梗死抢救效果对比分析

方华秀

湖北省随州市高新区医院 湖北随州 441300

摘要：对比急诊护理路径、传统护理干预对急性心肌梗死的抢救效果。**方法：**选取我院急诊在2020年2月至2021年6月收治的60例急性心肌梗死患者，随机分为观察组（急诊护理路径）和对照组（传统护理干预）各30人。**结果：**相比于对照组，观察组抢救成功率（90.0%）、护理满意度（93.3%）均较高，不良事件发生率（6.7%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组不良情绪评分较低、生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**急诊护理路径对急性心肌梗死的抢救效果更为显著。

关键词：急诊护理路径；传统护理干预；急性心肌梗死；抢救效果

Comparative Analysis of Emergency Nursing Path and Traditional Nursing Intervention on Acute Myocardial Infarction Rescue Effect

FANG Huaxiu

Suizhou High-tech Zone Hospital, Suizhou, Hubei 441300

Abstract: Objective: To compare the rescue effect of emergency nursing path and traditional nursing intervention on acute myocardial infarction. **Methods:** 60 cases of acute myocardial infarction patients admitted to our hospital from February 2020 to June 2021 were randomly divided into observation group (emergency nursing path) and control group (traditional nursing intervention) with 30 patients in each group. **Results:** Compared with the control group, the success rate of rescue (90.0%) and nursing satisfaction (93.3%) were higher in the observation group, and the incidence of adverse events (6.7%) was lower ($P<0.05$). After intervention, the observation group had lower score of bad mood and higher score of quality of life ($P<0.05$). **Conclusion:** Emergency nursing path is more significant in the rescue of acute myocardial infarction.

Keywords: Emergency nursing path; Traditional nursing intervention; Acute myocardial infarction; Rescue effect

在临床心内科疾病中，心肌梗死具有较高的发病率，该病病情危重、起病急骤，具有很高的死亡率和致残率^[1]。急性心肌梗死的救治时间直接影响着治疗效果，为提高抢救效果，必须对患者进行及时的救治，并提供系统的护理干预^[2]。因此，本文旨在对比急诊护理路径、传统护理干预对急性心肌梗死的抢救效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊在2020年1月至2021年5月收治的60例急性心肌梗死患者，随机分为观察组和对照组各30

人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ 64.64 ± 5.12 ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ 64.17 ± 5.51 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组优化急诊护理流程：（1）成立急诊护理小组。护理小组的组长由科室的护士长担任，小组成员由具有丰富护理经验的护理人员组成，查阅并参考相关文献，实施全方位的护理评估，按照科室的实际状况充分落实弹性排班制度，定期考核护理小组的成员，使护理质量得到保证。（2）优化急诊护理流

程。一方面需要进行首诊责任制，将常规护理抢救工作完成以后，护理人员需要对患者的药物过敏史、病史等仔细询问，合理优化护理流程，包括安置、氧疗、开通静脉通路、采集血液标本、心电监测、询问病史；另一方面需要强化对患者的心理护理，利用深呼吸法、语言沟通法、转移注意力法等，使患者的不良心理状态得到缓解；除此之外，还需要不断优化接诊交接，在患者确诊以后，需要为其开放绿色通道，通知介入人员，使其做好相应的准备，同时对患者进行持续的心电监测。

(3) 按照急性心肌梗死后的护理计划及发病特点，医护人员需要检索并阅读相关文献，与患者的需求、医院的实际情况有效结合，将临床护理路径图制定出来，该图的组成包括患者告知表、医生执行表、护士执行表。患者告知表的内容包括住院过程中患者每天的诊疗计划、疾病的基本知识等；医生执行表的内容包括疾病的临床处置、明确诊断、使用药物的剂量和种类等；护士执行表的内容包括吸氧、建立静脉通路、静脉抽血、准确除颤、急救治疗、对症支持治疗等，并将患者的饮食计划制定出来，对患者的排便次数和排便量进行准确记录，密切关注患者的心理状态，按照具体情况，为其提供康复锻炼指导。

1.3 观察指标

(1) 抢救成功率；(2) 护理满意度；(3) 不良事件；(4) 运用SAS、SDS评分评定不良情绪；(5) 参照简明健康量表 (SF-36) 评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n (\%)]$ 表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救成功率：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 抢救成功率 $[n (\%)]$

组别	例数	成功例数	成功率
观察组	30	27	90.0% (27/30)
对照组	30	21	70.0% (21/30)
χ^2			13.965
P			<0.05

2.2 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 不良事件发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 SAS、SDS评分：观察组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

表2 护理满意度 $[n (\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	11	17	2	93.3% (28/30)
对照组	30	9	13	8	73.3% (22/30)
χ^2					12.054
P					<0.05

表3 不良事件发生率 $[n (\%)]$

组别	例数	休克	卒中	心律失常	发生率
观察组	30	0	1	1	6.7% (2/30)
对照组	30	2	4	2	26.7% (8/30)
χ^2					15.087
P					<0.05

表4 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 $\pm$ 5.54	61.05 $\pm$ 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 $\pm$ 6.64	52.16 $\pm$ 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 $\pm$ 6.12	60.75 $\pm$ 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 $\pm$ 6.84	51.78 $\pm$ 6.91	12.041	<0.05

2.5 生活质量：干预后，观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表5。

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
躯体 功能	干预前	75.21 $\pm$ 10.33	75.02 $\pm$ 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 $\pm$ 10.54	80.25 $\pm$ 11.08	10.524	<0.05
社会 功能	干预前	62.35 $\pm$ 10.11	61.95 $\pm$ 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 $\pm$ 10.25	80.15 $\pm$ 12.02	15.241	<0.05
角色 功能	干预前	66.35 $\pm$ 9.35	66.39 $\pm$ 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 $\pm$ 10.52	72.52 $\pm$ 12.05	12.548	<0.05
认知 功能	干预前	56.39 $\pm$ 11.38	57.50 $\pm$ 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 $\pm$ 10.58	70.32 $\pm$ 10.02	14.152	<0.05
总体 健康	干预前	66.58 $\pm$ 10.52	65.98 $\pm$ 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 $\pm$ 10.02	72.52 $\pm$ 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

近年来，急性心肌梗死的发病率明显增高，一旦发生急性心肌梗死，患者的心肌会出现持续性的缺氧、缺血情况，如果延误抢救时间，将会严重损害患者的心肌^[3]。研究发现^[4]，在急性发作的数小时内，心肌梗死患者会迅速死亡，其致死率非常高。现阶段，在急救过程中使用传统护理存在诸多的不足，例如工作秩序混乱、抢救操作重复、分诊护士没有提前了解情况不能对患者的病情做出准确的评估等，导致最佳的抢救时间被延误，

对抢救效果产生严重影响。所以，在临床护理实践中需要深入研究更为新型、先进的护理模式，从而使上述问题得到有效解决。

本文通过对比急诊护理路径、传统护理干预对急性心肌梗死的抢救效果，结果显示，相比于对照组，观察组抢救成功率（90.0%）、护理满意度（93.3%）均较高，不良事件发生率（6.7%）较低（ $P<0.05$ ）；观察组不良情绪、生活质量改善效果更佳（ $P<0.05$ ）。主要原因：在实施急诊护理流程中，通过全面分析患者的病情状况，进而将规范化的急诊流程和措施制定出来，衔接好各个护理环节，能够使急诊护理管理时间缩短，提高急诊护理工作效率和抢救成功率，进而减少不良反应的发生^[5]。除此之外，急诊科通过定期培训护理人员的专业技能和综合素质，主要从急诊护理责任制、急救技能、急诊护理专业知识等方面出发，能够促进护理人员护理工作的规范化水平有效提高，强化护患沟通，减轻患者的不良情绪，为抢救患者创造条件，进而改善患者的预后恢复^[6]。

综上所述，对急性心肌梗死患者应用急诊护理路径，能够提高抢救效果和护理满意度，减少不良事件的发生，

使其不良情绪、生活质量得到有效缓解。

参考文献：

- [1]李晓莉，范玉梅，杨志芹，等.智能化急诊分级分诊系统结合极致化护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志，2022，28（3）：28-31.
- [2]宋倩.基于医护团队合作构建的急诊护理路径对ST段抬高型心肌梗死患者救治效率的影响[J].黑龙江医学，2022，46（4）：506-508.
- [3]梁元珂.改良急诊护理流程对急性心肌梗死合并心律失常患者救护效果的影响[J].内蒙古医学杂志，2022，54（2）：241-242.
- [4]王静，周云英.急性心肌梗死急诊PCI术后护理风险预警模型的构建与应用[J].介入放射学杂志，2021，30（2）：196-200.
- [5]唐绍辉，易婷，陈煌，等.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响[J].广东医学，2021，42（10）：1259-1263.
- [6]杨阳.早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响[J].中国中西医结合急救杂志，2021，28（1）：95-98.