

# 急性心肌梗死患者介入手术护理配合的效果观察

韦柳霞

河池市人民医院 广西 河池 547000

**【摘要】**目的: 观察手术护理配合在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中的应用效果。方法: 在 2022 年 1 月 -2023 年 1 月期间从我院收治的行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中随机挑选 68 例, 且分为对照组和观察组, 每组 34 例。对照组使用常规护理干预方案, 观察组使用手术护理配合, 对两组患者救治效率和护理满意率进行观察。结果: 观察组患者急诊准备时间为 (22.05±3.10) min、急救时间为 (29.10±3.50) min、准备介入时间为 (20.23±3.10) min 显著低于对照组, 对比差异显著 (P<0.05)。观察组患者护理满意率为 97.06%, 要明显高于对照组 (P<0.05)。结论: 在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中应用手术护理配合可以有效提升急救效率, 且具有较高护理满意率, 值得临床推广和应用。

**【关键词】**: 手术护理配合; 介入手术治疗; 急性心肌梗死患者

## Observation on the Effect of Nursing Cooperation in Interventional Surgery for Patients with Acute Myocardial Infarction

Liuxia Wei

Hechi People's Hospital, Guangxi Hechi 547000

**Abstract:** Objective: To observe the application effect of surgical nursing cooperation in patients with acute myocardial infarction underwent interventional surgery. Methods: 68 patients with acute myocardial infarction who underwent interventional surgery in our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly selected and divided into a control group and an observation group, with 34 patients in each group. The control group used routine nursing intervention plans, while the observation group used surgical nursing cooperation to observe the treatment efficiency and nursing satisfaction rate of the two groups of patients. Result: The observation group had significantly lower emergency preparation time (22.05±3.10) minutes, emergency response time (29.10±3.50) minutes, and intervention preparation time (20.23±3.10) minutes compared to the control group, with significant differences (P<0.05). The nursing satisfaction rate of the observation group patients was 97.06%, which was significantly higher than that of the control group (P<0.05). Conclusion: The application of surgical nursing cooperation in patients with acute myocardial infarction undergoing interventional surgery can effectively improve emergency response efficiency, and has a high nursing satisfaction rate, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Surgical nursing cooperation; Perform interventional surgery treatment; Patients with acute myocardial infarction

在临床中, 急性心肌梗死是较为常见的急诊疾病, 因为冠状动脉急性闭塞血流中断引起心肌局限性缺血坏死, 患病者具有剧烈、急性的持续性胸骨后疼痛, 单纯药物治疗难以缓解患者的临床表现, 病情严重时会出现心律失常、心力衰竭、休克等情况, 致残率、致死率均相对较高<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗该疾病主要利用介入手术治疗, 在治疗时间窗内利用急救措施可以有效保证患者生命安全。相关研究显示, 在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中利用手术护理干预可以有效缩短急救时间, 提升急救时效性, 可以有效改善患者预后效果<sup>[2]</sup>。下文在 2022 年 1 月 -2023 年 1 月期间从我院收治的行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中随机挑选 68 例, 对手术护理配合在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中的应用效果进行观察, 详细如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在 2022 年 1 月 -2023 年 1 月期间从我院收治的行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中随机挑选 68 例, 且分为对照组和观察组, 每组 34 例。对照组中有男性患者 20 例、

女性患者 14 例, 年龄段在 39-67 岁之间; 观察组中有男性患者 21 例、女性患者 13 例, 年龄段在 40-66 岁之间。两组患者一般资料对比无显著差异 (P>0.05), 可以比较。

#### 1.2 纳排标准

纳入标准: 符合我院行介入手术治疗的急性心肌梗死患者的诊治标准; 自愿参加本次研究。排除标准: 存在精神疾病病史; 拒绝参与本次研究。

#### 1.3 研究方法

##### 1.3.1 对照组

使用常规护理干预方案。接诊后开启绿色通道, 帮助患者调整为平卧位, 且在两分钟内评估患者的具体病情。与此同时, 需要马上创建静脉通道, 对患者的心电图、血压、血氧饱和度等进行密切关注, 满足介入手术指征的患者, 马上完成术前检查, 紧接着把患者转运到急诊手术室。

##### 1.3.2 观察组

使用手术护理配合。(1) 优化接诊流程。在接到呼救电话 5 分钟内出诊, 随诊护理人员需要和现场家属保持联系, 给予远程指导进行术前急救, 其中涉及到心理疏导、吸氧、卧床方式等。救护车达到现场后需要及时给予患者

面罩吸氧、输液, 且对心肌疼痛问题进行缓解, 在患者病情稍微稳定后进行转运, 转运时需要保证动作轻柔, 以防输液管扭曲、移位等。并且, 需要对除颤仪、气管插管进行准备, 给予患者不间断抢救。(2) 优化急救流程。护理人员需要根据四定模式给予患者急救, 1-2 分钟内给予患者吸氧, 3 分钟内连接心电监护仪, 5 分钟内创建静脉通道。且由固定的责任护士、辅助护士协助医生进行抢救、护理、备术等。在急救期间, 需要站在患者身边, 做好观察诊断工作, 对心电图变化进行识别。此外, 需要执行责任问责制, 对医护人员各自责任进行明确。确诊是急性心肌梗死后, 需要在患者左侧肢体创建静脉通道, 谨遵医嘱给予患者氯吡格雷、阿司匹林等药物治疗, 如果患者疼痛剧烈, 需要给予患者镇静干预, 上述操作需要在半小时内完成, 且需要保证介入手术治疗在一个半小时之内完成。(3) 交接与转运的优化。护理人员需要严格执行交接转运制度, 医生在科室会诊后, 结合患者实际情况, 对治疗方案进行制定, 且对导管室系统进行启动, 保持和急救处理处于同步状态, 简化转诊路线, 以防衔接不当。此外, 需要做好患者现状、病史、当下治疗结果、用药情况等内容的交接工作; 在转运期间需要有急诊科护理人员陪同, 对患者的生命体征、管道情况进行密切关注, 保证转院安全性。(4) 细节术中护理配合。等待术式治疗时, 进行手术室情况、相关准备的使用仪器及术式物品等介绍。对温度和灯光等进行调节, 以病患舒适度最佳为宜, 给予其保暖处理。对病患的隐私位充分保护, 拒绝谈论隐私敏感话题, 利用引导沟通等分散病患的压力。术前 30min 对手术室的温度及湿度进行调整, 播放柔和音乐降低病患紧张感。对各类术式的器械进行检查, 避免误查和漏查情况。温水浸泡内窥镜, 避免雾气影响视野。鼻导管吸氧, 连接监护, 建立静脉通路, 遵医嘱给药。密切观察患者心律、心率、血压、呼吸等生命体征变化, 观察造影剂、抗凝剂反应, 术中易发室性早搏, 室速、室颤和房室传导阻滞, 一旦发生室颤, 需立即处理,

挽救患者生命; 患者如有发热、皮肤潮红、苍白、呼吸困难、恶心呕吐、血压下降等异常情况, 及时报告医生, 采取相应处理措施。术式开始后, 充分对麻醉等操作进行协助, 轻柔传递给医师术式物品, 观察指标变化, 确保输液的畅通, 对相关仪器进行配合调节, 控制手术室流动人员等。(5) 意识恢复期的全面护理。擦拭皮肤及衣物的污渍血迹, 保持穿戴整洁, 注意保暖。观察体征期间, 应确保护士在病患视线范围以内, 并通过表情、眼神及肢体语言等与其良好交流, 提升病患的安全感。

#### 1.4 观察指标

对两组患者救治效率, 观察指标为急救准备时间、急救时间及准备介入时间, 数值越低越好。

对比两组护理满意率, 观察指标为非常满意 (80-100 分)、满意 (69-79 分) 及不满意 (68 分及以下), 计算式: (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

#### 1.5 统计学方法

在对指标数值进行处理时, 使用 SPSS23.0 软件包处理结果指标数值, 本文研究中所指的指标数值主要包括两种类型, 即计数资料、计量资料, 在检验计量资料时选择 t, 结果为 ( $\bar{x} \pm s$ ) 标准, 在检验计数资料时选择卡方, 结果为百分比, 在分析两组是否有差异存在时, 主要依赖于 P 值, 临界值为 0.05, 小于临界值为组间有差异存在。

## 2 结果

### 2.1 救治效率情况比较

观察组患者急诊准备时间 (22.05±3.10) min、急救时间 (29.10±3.50) min、准备介入时间 (20.23±3.10) min 数值显著低于对照组 (44.10±3.20、(50.12±3.94)、(37.10±2.85), 对比差异显著, P 均 < 0.05。

### 2.2 护理满意率情况比较

观察组患者护理满意率为 97.06%, 要明显高于对照组 (P<0.05), 详见表 1。

表 1 两组患者护理满意率情况比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	34	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	12 (35.29)	14 (41.18)	8 (23.53)	26 (76.47)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	4.526
P 值	-	-	-	-	< 0.05

## 3 讨论

急性心肌梗死是一种急危重症, 危害性很强, 如果突然发作, 患者不知道如何处理, 有很大几率可能致死。近年来此病在 45 岁以下的群体中发病率逐渐增长, 而在 45 岁以上的群体中发病率逐渐降低, 这意味着此病的发生表现出年轻化趋势, 青年群体也需要重视此病带来的威胁<sup>[1]</sup>。此病发生后, 个体会感受到心脏胸前区部位出现压榨性疼痛或憋闷的感觉, 持续半小时以上。此病会直接威胁到生命安全, 因此需要及时就诊和治疗, 这给院前急救事业的发展带来严峻挑战。

急性心梗的症状主要是疼痛、胸闷、出汗、呼吸困难等。(1) 疼痛<sup>[4]</sup>: 比如胸痛、胸前区疼痛, 持续较久的时间无法缓解, 此时可能给患者一种濒死感, 导致患者出现

恐惧不安、焦虑等负面情绪。也有个体伴发出现胸闷、憋气、大汗淋漓等。另外还可能是头疼、牙疼以及四肢疼痛等。一般来说, 心梗会持续半小时以上, 但如果发现胸痛超过 15min 也要警惕心梗的可能, 及时去医院或拨打 120。(2) 胸闷<sup>[5]</sup>: 需要注意疼痛症状并不是所有心梗都存在, 大概有 25% 左右的心梗会出现胸闷、憋气问题, 或者出现咽部紧缩感。这种状态如果持续时间较长不能缓解, 也要考虑心梗的情况。(3) 出汗<sup>[6]</sup>: 如果个体突出现浑身凉汗、冷汗, 并且存在胸痛、胸闷等异常, 但是无法明确原因, 就需要警惕是否是心梗。(4) 呼吸困难<sup>[7]</sup>: 部分心梗在发病时表现为急性左心衰问题, 也就是出现突然发作的呼吸困难, 无法平卧。这一症状与哮喘发作时十分相似, 突然出现难以呼吸的情况, 患者可能感觉差点憋死, 所以可能被一些人认为是哮喘。虽然这两者的表现一样, 但根本并

因存在本质上的区别。总结来说,如果个体日常并没有呼吸系统疾病,出现突发性的呼吸困难、无法平卧等情况时,需要警惕心梗的存在。

急性心肌梗死患者急救是否成功在很大程度上取决于急救时间的长短,想要有效提升急救成功率,需要及早给予患者血管再开通治疗,在最佳的时间窗,挽救患者的濒死心肌。相关研究显示,如果在急性心肌梗死发病一个半小时之内完成救治,可以有效降低患者的病死率<sup>[8]</sup>。常规急救护理干预模式,急救流程较为紊乱,会影响到整体急救效率,导致患者预后效果不理想。因此,在临床中,针对行介入手术治疗的急性心肌梗死患者,需要手术护理配合,提升急救效率。在本文研究中,观察组使用优化急救护理干预方案,获得了不错的效果。在急诊护理期间,通过对接诊流程、急救流程、交接和转运过程的优化,有效节省了急救时间,提升急救效率<sup>[9]</sup>。本文研究显示,观察组患者急诊准备时间为(22.05±3.10) min、急救时间为(29.10±3.50) min、准备介入时间为(20.23±3.10) min (P<0.05)。观察组患者护理满意率为97.06%,对照组患者护理满意率为76.47%,要明显高于对照组(P<0.05)。从中可以看出手术护理配合对介入手术治疗的急性心肌梗死患者具有较为积极影响。全面护理干预是在常规对医师的操作进行充分配合的同时,增加对病患情绪波动的关注<sup>[10]</sup>。在术式治疗开展前关怀指导,进入手术室等待时,通过沟通、保暖、调节舒适度等多种办法降低病患的抵触心境影响,对手术室内环境及器械进行简单介绍,减少病患因陌生感导致的恐惧心理状态产生,对术中的医师操作进行轻柔熟练配合,从而辅助加速术式开展用时,配合指标观察、体位摆放、传递配合、消毒处理、人员管理及相关清理等,保证术式的顺利进行,最后术毕观察期间应提升与病患的沟通,提升其安全感。

综上所述,在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中

应用手术护理配合可以有效提升急救效率,且具有较高护理满意率,值得临床推广和应用。

#### 参考文献:

- [1] 杜冰.对急性心肌梗死患者实施全程优质护理的护理效果进行分析[J].中国医药指南,2023,21(06):180-182.
- [2] 姚丽丽.手术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(06):46-48.
- [3] 史贤萍.全程手术护理对急性心肌梗死患者临床效果的影响[J].安徽医学,2022,21(06):79-81.
- [4] 刘志梅.急性ST段抬高型心肌梗死患者院内救护流程的优化效果[J].上海护理,2019,19(8):304-307.
- [5] 杨欣,张健,姜金霞,等.急性ST段抬高型心肌梗死急救护理质量评价指标体系的构建[J].现代临床护理,2021,20(4):719-721.
- [6] 冼少萍,王敏芳,郭淑芬等关键环节流程优化在急性心肌梗死患者急诊救护中的实施效果[J].上海护理,2021,21(10):60-62.
- [7] 刘俊.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死的抢救效果对比研究[J].中医临床研究,2020,12(6):58-59.
- [8] 荀小燕.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(36):309-318.
- [9] 谭莉萍.急诊护理路径联合分级责任制整体护理对ICU急性心肌梗死患者抢救效果的影响探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(33):77-79.
- [10] 李彩霞,杨林敏,黄安卉,等.以时机理论为基础的家庭护理对急性心肌梗死患者生活质量、社会功能及家属照顾能力的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2481-2484.