

急诊护理策略优化在 AMI 患者救治中的应用

邱高珊

(浙江省岱山县第一人民医院急诊科 浙江 岱山 316200)

【摘要】目的 研究急性心肌梗死(AMI)患者行急诊护理策略优化的效果。方法:数据取自本院2020年3月-2021年9月收治的68例AMI患者,“入院先后顺序”分基础组(常规护理, n=34)、策略组(急诊护理策略优化, n=34),2组疗效比较。结果:护理前比较两组生命体征波动、心理情绪无差异, $P>0.05$; 护理后与基础组比较,策略组DBP、SBP、HR及RR值更低;SAS、SDS值更低;接诊到确诊、急诊室停留、急诊球囊扩张及抢救时间更短;策略组满意率(97.06%)高于基础组(82.35%), $\chi^2=3.981$, $p=0.046$, $P<0.05$ (具有统计学意义)。结论:急诊护理策略优化可稳定AMI患者的生命体征,减轻负性情绪,缩短抢救时间,获得患者满意青睐,值得推崇。

【关键词】急诊护理策略优化;心肌梗死;生命体征;心功能;满意度

Application of emergency care strategy optimization in the treatment of AMI patients

Gaoshan Qiu

(Emergency Department of the First People's Hospital, Daishan, Zhejiang, 316200)

【Abstract】Objective To study the effect of emergency care strategy optimization in patients with acute myocardial infarction (AMI). Methods: The data were taken from 68 AMI patients admitted to our hospital from March 2020 to September 2021. The “order of admission” was divided into basic group (routine care, n=34), strategy group (emergency care strategy optimization, n=34), and the efficacy of 2 groups was compared. Results: No difference in vital signs fluctuation and psychological mood, $P>0.05$, DBP, SBP, HR and RR were lower, SAS, SDS were lower; diagnosis, emergency room stay, emergency balloon expansion and rescue; higher satisfaction rate (97.06%) than basic group (82.35%), $\chi^2=3.981$, $p=0.046$, $P<0.05$ (Statistical significance). Conclusion: The optimization of the emergency care strategy can stabilize the vital signs of the AMI patients, reduce the negative emotions, shorten the rescue time, and win the satisfactory favor of the patients.

【Key words】Emergency care strategy optimization; myocardial infarction; vital signs; cardiac function; satisfaction

临床常见心内科疾病为心肌梗死(AMI),是指:机体因冠状动脉病变,导致机体冠状动脉的供血急剧减少或中断,导致心肌出现严重、持久的急性缺血现象,属急性冠脉综合征,据统计^[1],此病多发生在不良饮食、不良生活习惯的人群中,分析病因较复杂,可能与肥胖、遗传、高血压及血脂异常等因素有关,患病后有低血压、胸闷胸痛等不适,疾病持续进展则引起心肌梗死后综合征,甚至危及生命^[2]。目前治疗AMI以PCI术为主,及时开通梗死组织,提高抢救效果,但患者因病情重,死亡率高及并发症多等因素,易有负面情绪,对疾病救治带来不利影响,故早期需辅助针对性护理对策。董庆祝^[3]证实,常规护理以体征监测、病情评估及常规指导等为主,减缓不适、稳定病情,但疗效有限,不可临床推广。鉴于此,本文选择本院2020年3月-2021年9月收治68例AMI患者为研究对象,分析急诊护理策略优化用在AMI患者中的价值,汇总:

1 资料和方法

1.1 基线资料

本院2020年3月-2021年9月收治68例AMI患者纳入研究,策略组(34例):男女比例19:15,年龄20-59岁,均值(38.41±5.23)岁;发病至就诊时间40min-10h,平均(5.14±1.12)h;梗死部位:高侧壁10例,广泛前壁9例,下后壁8例,间壁7例;BMI值19-26kg/m²,均值(23.24±0.32)kg/m²;教育背景:初中及以下13例,高中14例,大专及以上7例;基础组(34例):男女比例20:14,年龄21-60岁,均值(38.52±5.35)岁;发病至就诊时间45min-11h,平均(5.29±1.21)h;梗死部位:高侧壁11例,广泛前壁9例,下后壁10例,间壁4例;BMI值18-25kg/m²,均值(23.12±0.25)kg/m²;教育背景:初中及以下15例,高中15例,大专及以上4例。 $P>0.05$,可比较。患者知情、对“知情同意书”签字确认,伦理委员会审批同意。

【纳入标准】①诊断标准与《急性心肌梗死诊断和治疗指南》[4]相符,发病至入院时间 ≤ 12 h;②经肌酸激酶同

工酶、心电图检查确诊;③均行急诊PCI术;④表现为疼痛、低血压及心律失常等;⑤年龄20-60岁;⑥资料完整。

【排除标准】①严重躯体性疾病;②伴严重感染性疾病、凝血功能异常;③恶性肿瘤、传染性疾病;④严重肝肾疾病、免疫性疾病;⑤严重心源性休克、心力衰竭;⑥精神病史或有精神疾病;⑦中途退出研究。

1.2 方法

基础组(常规护理):入院后配合医师完成急救操作,观察患者病情,待疾病稳定后实行专科护理。

策略组(急诊护理策略优化):①优化院前急救:接到急诊电话后,控制在5min内出诊,以最快的速度赶到急救现场,途中借助电话指导陪护者或在场人员,协助患者取舒适体位,若条件允许则给予吸氧,并获得其基础信息,待到达现场后,立即给予急救措施,提供面罩吸氧,初步评估病情,快速搭建静脉通道、提供输液治疗,初步评估病情,但体征平稳后立即转运,并在途中于急诊科取得联系,告知其提前做好急救准备;②优化急诊就诊流程:到达医院后,开辟急诊绿色通道,由分诊护士对患者病情评估,给予早期检查,控制疾病评估时间30s内,根据“先抢救、后登记挂号”原则,及时送入患者于抢救室抢救,待病情评估后,在护士长领导下给予患者进一步抢救,控制给氧时间2min内、控制测量血压及血氧饱和度时间3min内,密切监测患者血压、心率及脉搏等,有异常及时汇报医师处理,并遵医嘱给予舌下含服硝酸甘油,结合实际、给予镇痛剂缓解,尽量控制上述操作在30min内完成。

③心理护理:待患者疾病确诊后,利用心理学技巧评估其心理状态,提供针对性心理疏导,鼓励宣泄内心想法、疾病看法等,尽量满足合理需求,稳定情绪,也可辅助眼神沟通、肢体接触等,转移疾病注意、提高配合度,且根据患者教育背景,通俗阐述病因、救治流程及配合要点等,提高疾病认知程度,保证急救流程顺利开展;④优化急诊交接:及时上报确诊患者的病情给医务室,结合实际、提前告知相

关科室做好就诊准备,第一时间移交给临床,利于后续抢救治疗。

1.3 观察指标

生命体征波动情况:记录2组舒张压(DBP)、收缩压(SBP)、心率(HR)及呼吸频率(RR)。

心理情绪:参考“焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表[5](SDS)”,各量表以50分为界线、总分100分,得分越低越好。

急诊抢救耗时:记录2组接诊到确诊时间、急诊室停留时间、急诊球囊扩张时间及抢救时间。

满意度:自制“满意调查问卷”,满分100分,满意≥90分,一般60-89分,差<60分,

$$\text{满意率} = \frac{(\text{满意} + \text{一般}) \text{例数}}{34} \times 100\%$$

1.4 统计学方法

excel表整理,SPSS22.0软件分析,计量资料均数±标准差($\bar{x} \pm s$),t检验。计数资料构成比[n(%)],x²检验。检验水准P=0.05。

2 结果

2.1 生命体征波动

护理前比较两组生命体征波动无差异,P>0.05;护理后与基础组比较,策略组DBP、SBP、HR及RR值更低(P<0.05),见表1。

2.2 心理情绪

护理前比较两组心理情绪无差异,P>0.05;护理后与基础组比较,策略组SAS、SDS值更低(P<0.05),见表2。

表2 心理情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS 值		SDS 值	
	护理前	护理后	护理前	护理后
策略组 (n=34)	58.54±4.21	40.23±3.25*#	59.67±4.32	38.21±3.19*#
基础组 (n=34)	58.49±4.18	48.25±3.12*	59.72±4.38	45.24±3.25*
t	0.049	10.380	0.047	9.001
p	0.961	P<0.05	0.962	P<0.05

注:组内比较,*P<0.05;组间比较,#P<0.05。

2.3 急诊抢救耗时

与基础组比较,策略组接诊到确诊、急诊室停留、急诊球囊扩张及抢救时间更短(P<0.05),见表3。

表3 急诊抢救耗时比较($\bar{x} \pm s$,min)

组别	接诊到确诊	急诊室停留	急诊球囊扩张	抢救时间
策略组 (n=34)	1.26±0.17	8.72±0.54	71.42±4.85	30.12±2.57
基础组 (n=34)	3.65±0.24	16.65±1.83	95.41±8.39	50.46±3.72
t	47.384	24.234	14.435	26.231
p	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.4 满意度

与基础组比较,策略组满意率更高(P<0.05)。

表1 生命体征波动比较($\bar{x} \pm s$)

组别	DBP(mmHg)				SBP(mmHg)			
	护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p
策略组(n=34)	101.25±6.39	71.35±5.45*#	20.759	<0.05	167.61±11.69	130.34±6.25*#	16.394	<0.05
基础组(n=34)	102.41±6.62	80.41±5.36*	15.060	<0.05	167.65±11.72	146.41±7.36*	8.949	<0.05
t	0.735	6.911	--	--	0.014	9.704	--	--
p	0.465	<0.05	--	--	0.989	<0.05	--	--
组别	HR(次/min)				RR(次/min)			
	护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p
策略组(n=34)	111.51±18.52	80.25±8.34*#	8.974	<0.05	36.36±9.67	20.18±5.34*#	8.541	<0.05
基础组(n=34)	111.64±18.49	92.39±10.42*	5.289	<0.05	36.32±9.65	26.29±7.32*	4.829	<0.05
t	0.029	5.304	--	--	0.017	3.932	--	--
p	0.977	<0.05	--	--	0.986	<0.05	--	--

注:组内比较,*P<0.05;组间比较,#P<0.05。

3 讨论

有文献报道,急诊护理策略优化用于AMI患者中具有可行性,分析发现:①其为新型护理模式,可增强急诊护士的时间观念、合理分工,提高护理服务质量、缩短抢救时间,加强院前急救可快速出诊,优化分诊,提前获取患者信息、缩短疾病判定时间,并到达现场后给予吸氧,建立静脉通道及输液等疗法,可快速稳定病情,且在转运途中与科室取得联系,可提前做好抢救准备;③到达医院后开通绿色通道,快速评估病情并密切观察体征,利于为疾病治疗提供保证,并在疾病确诊后辅助心理疏导,可减轻外界因素干扰,保证患者在情绪稳定的前提下接受治疗,减缓病情、改善预后,效果较理想。

本研究示:①策略组DBP、SBP、HR及RR值低于基础组(P<0.05),分析:患者因起病急、病情重等,引起生命体征异常、影响疾病救治,故急诊护理可稳定体征,在生命体征稳定的前提下接受疾病救治,利于改善预后;②策略组SAS、SDS值低于基础组(P<0.05),分析:患者因胸痛、呼吸困难等不适,导致其出现焦虑或烦躁情绪,影响救治效果,故急诊护理可减轻其心理应激性,减缓心理负担,保证情绪稳定的前提下接受治疗;③策略组接诊到确诊、急诊室停留、急诊球囊扩张及抢救时间短于基础组(P<0.05),分析:护理差异引起患者疾病确诊,急诊室停留及抢救时间延长,影响疾病救治进展,故急诊护理可尽早确诊患者病情,提高救治效果,利于减缓病情;④策略组较基础组满意率更高(P<0.05),说明本文与康晶文献一致,故急诊护理可在护患间建立信任度、信赖度,避免医疗纠纷影响治疗进展,可提高满意度,具实践价值。

综上所述:AMI患者行急诊护理策略优化可稳定体征,减轻负性情绪,缩短抢救时间,提高抢救效率,改善护患关系,提高满意度,效果显著。

参考文献:

- [1]郭丹,张丽娜.急诊护理流程优化对急性心肌梗死患者冠脉介入治疗时间及复发的影响[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):173-174.
- [2]唐绍辉,易婷,陈煌.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.
- [3]董庆祝.急诊护理流程优化对急性心肌梗死患者冠脉介入治疗时间及复发的影响[J].河南医学研究,2020,29(36):6888-6890.
- [4]杨凤霞.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值分析[J].中国农村卫生,2020,12(22):6.
- [5]贾贝贝.优化急诊护理流程应用于急性心肌梗死患者抢救中的意义分析[J].黑龙江中医药,2020,49(01):176-177.

作者简介:邱高珊(1974一),女,主管护师,户口所在地,浙江省高亭竹屿社区,主要从事临床护理工作。