

分析程序化急诊急救护理对急性心肌梗死 (AMI) 患者急救效率及临床转归影响效果

寇颖平

(甘肃省定西市人民医院急诊科 甘肃 定西 743000)

【摘 要】目的：分析对于急性心肌梗死患者采用程序化急诊急救护理对提升其急救效率和促进临床转归的实际价值。方法：病例选取自 2021 年 1 月～2022 年 3 月我院急诊科，均确诊为急性心肌梗死，共计 76 例，随机数字表法予以平均分组，即对照组、观察组，各组均为 38 例，对照组为常规急诊急救护理，观察组应用程序化急诊急救护理，就 2 组患者急救效率指标、转归情况和护理满意度等进行对比。结果：抢救总时间、球囊扩张时间以及住院时间观察组均短于对照组 $P < 0.05$ ；抢救成功率观察组、对照组分别为 100.00%、92.11%， $P < 0.05$ ；不良心血管事件发生率观察组、对照组分别为 2.63%、10.53%， $P < 0.05$ ；护理满意度观察组、对照组分别为 100.00%、86.84%， $P < 0.05$ 。结论：对于急性心肌梗死患者采用程序化急诊急救护理有利于提升其急救效率、改善护理满意度，并可促进其临床转归。

【关键词】急性心肌梗死；程序化急诊急救护理；急救效率；转归

To analyze the effect of programmed emergency nursing on the first aid efficiency and clinical outcome of patients with acute myocardial infarction (Ami) yingping Kou

(Emergency Department, Dingxi People's Hospital, Dingxi, Gansu Province, 743000)

[Abstract] Objective to analyze the practical value of programmed emergency care for patients with acute myocardial infarction (Ami) in improving the efficiency of emergency care and promoting clinical outcomes. Methods: A total of 76 patients with acute myocardial infarction were selected from the Emergency Department of our hospital from January to March 2022. The patients were randomly divided into two groups, 2021 control group and observation group, with 38 cases in each group, the patients in the control group were given routine emergency care, while the patients in the observation group were given programmed emergency care. Results: the total rescue time, balloon dilatation time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($p < 0.05$), and the rescue success rate in the observation group and the control group were 100.00% and 92.11% respectively ($p < 0.05$). The incidence of adverse cardiovascular events in the observation group and the control group were 2.63% and 10.53%, respectively, $p < 0.05$. The satisfaction degree of the Observation Group and the control group were 100.00% and 86.84%, respectively, $p < 0.05$. Conclusion: the Nursing Satisfaction degree of the observation group and the control group is higher than that of the control group. CONCLUSION: The use of programmed emergency care for patients with acute myocardial infarction is conducive to improve the efficiency of emergency care, improve the satisfaction of nursing, and promote their clinical outcomes.

[key words] acute myocardial infarction; Programmed Emergency Care; First Aid Efficiency; outcome

急性心肌梗死患者的冠状动脉产生急性的缺血和缺氧状况，使得心肌出现急性坏死，此疾病是近年来十分常见的急危重心血管疾病，患者的病情风险性较高，同时容易出现并发症，甚至导致患者死亡。近年来研究指出^[1]约 50% 的患者其死亡时间为发病后的 120 分钟内，所以在其发病后尽早给予妥善救治至关重要。吸烟、嗜酒、过度疲劳、寒冷刺激以及暴饮暴食等是急性心肌梗死患者的常见疾病诱因，可对其生命安全构成严重威胁。此类患者发病突然且病情进展速度较快，同时存在较大的个体差异，做好科学急诊

急救护理至关重要，从而可减少其等候时间以及急诊时间，充分提升患者的抢救效率，这是促进患者临床转归、降低其病残程度和死亡率的重要环节^{[2]-[3]}。以下将分析对急性心肌梗死患者采用程序化急诊急救护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自 2021 年 1 月～2022 年 3 月我院急诊科均确诊为急性心肌梗死，共计 76 例，随机数字表法予以平均分组，均为 38 例，观察组男、女分别为 19 例、

19例;年龄分布于46~83岁,均数(62.5 ± 2.6)岁;发布时间为15~65min,均数(32.6 ± 3.5)min;梗死部位:前间壁共3例,前壁共17例,高侧壁共8例以及下壁共10例。对照组男、女分别为20例、18例;年龄分布于45~82岁,均数(62.4 ± 2.7)岁;发布时间为13~67min,均数(32.7 ± 3.4)min;梗死部位:前间壁共2例,前壁共19例,高侧壁共8例以及下壁共9例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①符合急性心肌梗死的诊断标准;②年龄18~90岁;③为急性心肌梗死初次发病;④患者发病时间不足180分钟;⑤对研究方案知晓并征得知情同意;⑥临床资料完善。排除标准:①具有认知障碍者;②罹患精神类疾病者;③罹患重度心血管疾病者;④合并脑出血者;⑤具有重要脏器功能病变者。

1.2 方法

对照组为常规急诊急救护理,即接诊之后立即开展心电监护,提供吸氧并迅速创建静脉通路,启动绿色通道,患者急性心梗确诊后迅速完成相关的术前准备工作;观察组应用程序化急诊急救护理,方法为:(1)院前急救护理:当接到急性心梗患者急救电话后需要迅速出诊,并将时间控制在三分钟内,期间通过电话联络询问患者的病史以及进行查体,从而初步完成患者的诊断,立即启动针对急性心肌梗死患者胸痛时间节点护理管理表,从而提升护理效率。在上车之后迅速对患者开展心电图检查,确保在接触其十分钟之内顺利完成。疑似急性心梗后需要立即进行心电监护,为患者创建静脉通路,给予输液和吸氧等常规治疗。借助微信平台等实时发送患者的心电图检查结果,从而由院内医师对其进行判断,做好病情的评估与沟通,与此同时可在必要情况下迅速请示院内的相关医师、主任等。患者确诊之后可在转运期间对其应用心梗药物治疗,例如阿司匹林、替格瑞洛以及瑞舒伐他汀等。协助医生判断患者的急性经皮冠脉介入术治疗指征,在此基础上判断是否需要立即为患者启动导管室,如若病情波动,需要将其送入医院急诊科进行密切观察,严格执行医嘱给予相关的药物治疗。生命体征恢复平稳后,继续对其冠脉介入术的治疗指征以及手术风险性进行评估,与患者和家属进行沟通征得知情同意。对于生命体征指标平稳的患者,可以在转运途中进行沟通,并征得知情同意。在入院后直接将患者送入至医院介入室,严格执行医嘱为患者提供抗凝药物等治疗,期间加强护理记录以及护理交接;(2)院内急救护理:若为自行来院的急性心梗患者,则需要立即对其实施预检分诊,患者初步确认后需要迅速启动胸痛

流程完成建档工作,快速进行生命体征的评估。如若存在意识不清、呼吸急促、胸痛严重以及面色苍白和心率、血压异常的患者,需要立即借助平车将其送入抢救室进行处理。运用时间节点管理表与抢救室人员进行交接,协助患者家属快速完成手续的办理,使患者能够迅速进入到急诊抢救流程,经评估患者的生命体征平稳需要尽早给予心电图检查。与心内科医师取得联系,进而迅速抵达现场,给予患者病情评估,妥善将其转入至医院抢救室,督促保持绝对的卧床休息,密切心电监护以及加强生命体征监测。存在室颤者立即协助完成除颤工作,创建静脉通路以及采集静脉血进行相关指标检查,并对检查结果进行及时追踪,严格执行医嘱给予患者心梗药物治疗。加强护理记录,做好患者的心理疏导,在进行患者转运前需要积极妥善完成相关的准备工作和手续,医护人员共同陪同对患者进行转运,期间需要携带相关设备和药品。

1.3 评价准则

(1)记录2组的急救效率指标,包括抢救总时间、球囊扩张时间以及住院时间。(2)对比2组的临床转归情况,即统计抢救成功率以及不良心血管事件的发生情况,例如心力衰竭、心律失常以及再发心肌梗死和心源性猝死等。(3)对于2组患者进行急诊急救护理满意度的调查,分数为100分, ≥ 95 分即为非常满意,70~94分即为满意, < 70 分即为不满意。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$)数据实施t检验,计数资料表示为[n(%)],数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 急救效率指标2组间相比

抢救总时间、球囊扩张时间以及住院时间观察组均短于对照组 $P < 0.05$ 。

表1 急救效率指标2组间相比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	抢救总时间 (min)	球囊扩张时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	38	42.59 ± 11.16	78.95 ± 15.26	11.06 ± 1.62
对照组	38	55.59 ± 16.35	118.96 ± 17.32	13.37 ± 1.39
t值		8.635	13.659	40.62
p值		0.003	0.000	0.035

2.2 抢救成功率2组间相比

抢救成功率观察组、对照组分别为100.00%、92.11%, $P < 0.05$ 。

2.3 不良心血管事件发生率2组间相比

不良心血管事件发生率观察组、对照组分别为 2.63%、10.53%, $P < 0.05$ 。

2.4 护理满意度 2 组间相比

护理满意度观察组、对照组分别为 100.00%、86.84%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死患者的发病突然以及进展速度极快,可诱发剧烈胸痛影响其预后,严重威胁其健康与安全,近年来该疾病的发病率较高,为导致中老年人残疾以及死亡的常见病因^{[4]-[5]}。针对该类患者尽早给予冠脉介入术治疗,有利于恢复其血液循环供应,是改善患者预后的重要手段,期间需做好科学的急诊急救护理,缩短各项时间,尽早给予介入术治疗。然而常规护理在应用中存在着盲目性、机械化等特征并缺乏连贯性,无法实现人员之间的密切协调及配合影响护理效率和质量。程序化急诊急救护理更加注重时间节点的管理,

以及各个流程的衔接和人员间的紧密配合,有利于提升急救护理工作的质量以及效率。而本次研究中,观察组的抢救总时间以及球囊扩张时间等明显缩短,同时抢救成功率更高,而并发症率更低,护理满意度高于对照组。表明,程序化急诊急救护理的应用可提升急性心肌梗死患者的急诊护理质量。

综上所述,对于急性心肌梗死患者采用程序化急诊急救护理,有利于提升其急救效率、改善护理满意度,并可促进其临床转归。

参考文献:

- [1] 王肇松. 程序化急诊急救护理对急性心肌梗死患者急救效率及临床转归的影响 [J]. 健康管理, 2020, 14(23):256
- [2] 杨玲芬. 程序化急诊急救护理在急性心肌梗死患者急救中的应用分析 [J]. 特别健康, 2018, 21(24):163
- [3] 顾金红. 程序化急救护理对急性冠状动脉综合征患者急诊处理时间及急救成功率的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(29):12,18
- [4] 林彩龙. 急性冠脉综合征患者实施急诊程序化急救护理的方法及效果分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(12):55-57
- [5] 郭芳芳. 程序化护理模式在急诊危重症患者护理中的应用观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(31):90

表 2 抢救成功率 2 组间相比

组别	例数	成功例数	未成功例数	抢救成功率 (%)
观察组	38	38	0	100.00
对照组	38	35	3	92.11
χ^2 值				2.672
p 值				0.001

表 3 不良心血管事件发生率 2 组间相比 [n(%)]

组别	例数	心力衰竭	心律失常	再发心肌梗死	心源性猝死	总计
观察组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)
对照组	38	1 (2.63)	2 (5.26)	1 (2.63)	0 (0.00)	4 (10.53)
χ^2 值		0.635	0.896	0.635	—	5.362
p 值		0.207	0.517	0.207	—	0.031

表 4 护理满意度 2 组间相比 [n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	38	32 (84.21)	6 (15.79)	0 (0.00)	38 (100.00)
对照组	38	20 (52.63)	13 (34.21)	5 (13.16)	33 (86.84)
χ^2 值		10.653	8.392	6.936	6.936
p 值		0.002	0.019	0.023	0.023