

全局式护理模式在老年急性心肌梗死患者 急诊护理中的效果分析

李 珊

自贡市第一人民医院 四川自贡 643000

【摘要】目的：探究全局式护理模式在老年急性心肌梗死病患急诊护理中的应用效果。方法：将近一年本医院急诊收治的老年急性心肌梗死病例，选取 62 例进行系统抽样并随机分组。其中探究组采用全局式护理模式，参照组采用基础护理。结果：两组病患入组前各项指标无显著差异，而经过护理后探究组病患的急救各项时间指标均短于参照组；探究组共计发生 6 例不良事件，占比为 19.35%，少于参照组的 16 例、51.61%；并且探究组病患对于护理的满意度（93.55%）高于参照组（77.42%）。结论：在老年急性心肌梗死急诊护理中采用全局式护理模式效果显著，能够明显提升病患的抢救效率，降低不良事件的发生，提升病患的满意度。此法甚为有效，应值得广泛推广应用于临床护理中。

【关键词】全局式护理；老年急性心肌梗死；急诊护理

急性心梗是由于心脏的血管完全阻塞，心肌缺乏血液的供应，造成心肌的坏死。心肌坏死以后，其收缩功能就会下降，心脏的排血量也会明显减少，时间一长就会造成心脏扩大、心力衰竭，特别是在患病早期，活动或劳累以后，患者会表现出胸闷、气短和乏力等症状，但随着病情的加重，有可能在休息状态下也会出现症，并且越来越严重。有心脏基础疾病的患者发生室速，会直接引起急性心力衰竭；另外慢性心功能不全患者在呼吸道感染的诱导下，特别是肺部感染的情况下可致急性心力衰竭^[1]。急性心肌梗死发作时一旦延误治疗，容易导致导致心肌坏死而错过治疗时间^[2]。我科室开展了老年急性心肌梗死的急诊护理研究，研究了全局式护理模式在此类病患中的应用效果。以下为本次探究的详细分析与报告：

1. 资料和方法

1.1 资料

将近一年本医院收治的老年急性心肌梗死病例抽选 62 例，男、女各 34、28 例，年龄在 63-83 岁之间，平均为 (71.62 ± 3.35) 岁。将所有病患进行系统抽样并随机分组（探究组/参照组）各 31 例。两组入组 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组病患采用常规急诊护理模式。主要护理包括：①对病患进行预诊，分诊。急诊护士熟练掌握各种疾病的鉴别专业知识，做到细心、耐心、负责，对病患进行主动迎接。②急救前体检。对病患现况进行仔细观察并记录，看面色：观察病患精神状况与瞳孔变化；问：询问病患或家属相关症状与病人病史、家族史等；查体：观察病患的生命体征与三常规指标^[3]。③准备病例。在病患的病例上做好时间与分诊记录，并及时通知急诊科的专科医师进行急救。④将病患用推车护送至急诊抢救室，对病患及家属进行心理安慰。⑤协助医师完成病患抢救，协助病患及家属完成各项检查，及时记录。⑥做好记录，对所有病患进行抢救效果和满意度调查，总结数据并进行分析。

1.2.2 探究组

对本组病患采用全局式护理模式干预：

①在病患入院前结合病患的具体情况进行急救护理，确保病患病情稳定减少突发情况。确保救护车按医院要求运送，提前了解病患的性别、年龄、病情病史等状况，然后根据时间进行合理的估计。提前做好氧气、急救床等工作物品的准备，做好护理人员对病患的护理工作，克服困难，组织抢救。②对病患呼吸情况进行紧急评估，对气道阻塞和呼吸异常的病患及时清除呼吸道异物，保持气道通畅，对于呼吸功能受损的病患，及时给予吸氧治疗，对无脉搏、呼之无反应的病患进行心肺复苏。③快速完成第一份十二导心电图，必要时做十八导联，完成病史询问以及体格检查，审核完整溶栓清单，核查禁忌症，心肌标志物测定，必要时做 X 线或心脏彩超检查，请心内科会诊。迅速完成病情评估工作，病患的评估时间控制在 10 分钟内。④经处理解除危及生命的情况后，指导或帮助病患卧床休息停止一切活动。给病患吸氧，使血氧饱和度保持在 95% 以上；给予阿司匹林、硝酸甘油口服或静脉滴注，若病患胸痛无法缓解则给予吗啡 2-4mg 静脉推注，必要时重复；建立大静脉通道，及时监护心电图、血压、脉搏、呼吸，通知有关人员做好接诊准备^[4]。⑤对病患心电图进行首次分析，依据检查结果进行相应辅助治疗，与相关接收科室及时联系，介绍急救过程中病患的各种情况，令相关科室能够全面地了解病患的病情。在转移到治疗区期间，应使用仪器监测病患。转移完成后，确认签名，并确保整个操作规范化、标准化。⑥密切关注病患的心理状况，及时进行心理疏导。⑦对所有病患一一进行各项数据（抢救效果、满意度等）的记录与处理，总结数据并进行分析。

1.3 统计学方法

SPSS20.0 数据处理并分析，采用 χ^2 值/t 值检验， $P < 0.05$ 则有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组病患急救护理效果比较

本研究具体计算分析两组观察记录，可发现两组经护理后探究组病

患急救各项时间指标均短于参照组。具体结果详情见下文表 2-1:

表 2-1 两组病患急救护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P
病例数	31	31	0.000	> 0.05
分诊评估时间 (min)	0.52 ± 0.07	2.24 ± 0.12	8.953	< 0.05
静脉采血时间 (min)	3.58 ± 1.04	4.68 ± 1.22	6.582	< 0.05
心电图时间 (min)	4.22 ± 1.19	6.98 ± 2.28	6.593	< 0.05
静脉给药时间 (min)	4.57 ± 1.24	8.47 ± 2.26	8.582	< 0.05
急诊总时间 (min)	36.37 ± 6.67	60.34 ± 6.22	14.834	< 0.05

2.2 两组病患不良事件发生情况对比

本研究具体计算分析两组观察记录, 可发现探究组的病患不良事件的发生少于参照组。具体结果详情见下文表 2-2:

表 2-2 两组病患不良事件发生情况对比 (n, %)

观察指标	探究组	参照组	χ^2	P
病例数	31	31	0.000	> 0.05
心力衰竭	1 (3.23%)	3 (9.68%)		
心绞痛	1 (3.23%)	3 (9.68%)		
休克	1 (3.23%)	2 (6.45%)		
心律失常	2 (6.45%)	5 (16.13%)		
心肌梗死复发	1 (3.23%)	3 (9.68%)		
总发生率	6 (19.35%)	16 (51.61%)	4.485	< 0.05

2.3 两组病患对于护理的满意度情况

本研究具体计算分析两组观察记录, 可发现探究组病患满意度较参照组更高, 具体结果详情见下文表 2-3:

表 2-3 两组病患对于护理的综合满意度对比 (n, %)

观察指标	探究组	参照组	χ^2	P
病例数	31	31	0.000	> 0.05
非常满意	16 (51.61%)	11 (35.48%)		
一般满意	13 (41.94%)	13 (41.94%)		
不满意	2 (6.45%)	7 (22.58%)		
总满意度	29 (93.55%)	24 (77.42%)	10.768	< 0.05

3. 结论

心肌梗死是一种心血管疾病, 主要症状是胸痛、牙痛、丧失意识等。心肌梗死, 通常也称之为心肌梗塞, 心脏肌肉的一部分是坏死的, 心肌细胞因冠心病长期缺乏血液供应而引发坏死。心肌梗死会引起心脏疼痛, 在缺血缺氧的情况下发生。冠状动脉阻塞, 心肌缺血, 人可能会在前脑区域出现疼痛症状。病人通常会感到胸痛, 甚至会引起昏迷。随着心肌梗塞状态的持续, 心肌组织大面积坏死, 心脏泵血功能下降, 大脑首先受到影响, 血液流入大脑不足会导致意识丧失。临床上, 对于这一类患者要予以重视, 改善情绪波动等不良的因素, 如果得到积极有效的控制, 有一部分患者是可以避免发生急性心肌梗死的。及时有效的治疗可以保住患者的生命, 但是会对患者的心脏影响, 导致心功能下降, 心肌的缺血缺氧的发生。急性心梗后有可能引起心衰。发作时会导致全身很多器官受到影响, 有的会伴随一个疾病症状, 有的会伴随多个。除了心衰, 有的会出现心律失常, 造成心脏节律发生变化, 引起心律失常。急性心梗合并心力衰竭的治疗, 要对动脉粥样硬化导致的冠心病进行预防的治

疗, 对狭窄血管或者闭塞的血管, 开通进行血运重建的治疗。梗塞面积越大, 越容易并发心衰。急性心梗导致心衰治疗方法一般为: 药物治疗。包括强心、利尿、扩血管、抗心室重构、降低心肌耗氧量等治疗, 同时要治疗原发病, 去除诱因; 限制液体的容量。避免感染。感染是诱发心衰因素, 一定要尽量避免感染; 避免劳累、剧烈运动、受寒, 以免诱发或加重心梗后心衰; 饮食方面一定要低盐低脂饮食; 保持心情舒畅: 免疫力会适当增高, 可以预防或者对改善心梗后心衰有积极的作用。临床上, 急性心肌梗死特别是前壁心梗的患者即使在恢复期也要时刻注意是否出现心衰, 因此心梗恢复期患者一定要通过心脏超声去判断有无严重的并发症、乳头肌功能不全等情况, 若心梗面积较大, 患者出现心衰的可能性也会上升, 因此该类患者术后要定期随访。急性心肌梗死并发心力衰竭的治疗措施包括使用预防心梗的药物, 指导病患戒烟、减重; 对于狭窄或闭塞血管, 进行血运重建治疗; 积极使用药物治疗心衰症状^[5]。

在医院中, 急诊科是医院抢救病人的主要部门, 急诊科收治的急性心肌梗死病人一般而言病情都较严重, 治疗难度大, 科学有效的护理不仅可以提高病患的急救成功率, 对于病患的后续恢复也可起到积极的引导作用。采用系统化、科学、规范的护理工作方法, 对于此类病患是非常有必要的。若是在抢救过程中没有得到完善科学的治疗与护理, 那么病患便可能面临有抢救不及时、留下后遗症、危及生命等风险。因此, 在抢救过程中, 对病患采用以人为本, 对生理、心理、精神、文化、环境等多层次需求为导向的系统化急救护理流程, 以便从多个角度完善对于病患的急救治疗护理工作, 护理人员应做好准备, 确保急诊急救工作顺利进行, 把病人从生命危险中解救出来。

根据本次实验可发现两组病患入组前各项指标无显著差异, 而经过护理后探究组病患的分诊评估时间 (0.52 ± 0.07) min、静脉采血时间 (3.58 ± 1.04) min、心电图时间 (4.22 ± 1.19) min、静脉给药时间 (4.57 ± 1.24) min、急诊总时间 (36.37 ± 6.67) min 均短于参照组的 (2.24 ± 0.12) min、(4.68 ± 1.22) min、(6.98 ± 2.28) min、(8.47 ± 2.26) min、(60.34 ± 6.22) min; 探究组共计发生 6 例不良事件, 占比为 19.35%, 少于参照组的 16 例、51.61%; 并且探究组病患对于护理的满意度 (93.55%) 高于参照组 (77.42%)。在老年急性心肌梗死急救护理中采用全局式护理模式效果显著, 能够明显提升病患的抢救效率, 降低不良事件的发生, 提升病患的满意度。由此, 可得: 这与其他专家对此类研究的结果相符, 可积极并广泛应用于医院临床护理中。

参考文献:

- [1] 翟丽娟, 丁静. 无缝隙护理模式在急性心肌梗死患者院前急救护理中的应用价值[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (11): 115-117.
- [2] 张艳美. 全局式护理对老年急性心肌梗死患者心功能及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (10): 1721-1722+1725.
- [3] 罗慧, 罗金薇. 全局式护理模式在老年急性心肌梗死患者急救护理中对抢救成功率的影响评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (10): 167-168.
- [4] 王华. 老年急性心肌梗死患者冠状动脉介入治疗术后并发症的分析与护理[J]. 系统医学, 2021, 6 (05): 174-176. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2021.05.174.
- [5] 周春静. 全局式护理模式在老年急性心肌梗死患者急救护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2019, 32 (08): 142-143.