

急诊优质护理在急性心肌梗死护理中的临床应用效果分析

李娜

河北中石油中心医院, CCU 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 分析对急性心肌梗死患者实施急诊优质护理干预的有效性。方法: 使用电脑随机分组原则对本院 2023 年 1 月-2023 年 9 月收治的 65 例急性心肌梗死患者分成两组, 其中参照组 32 例患者实施急诊基础护理, 试验组 33 例患者开展急诊优质护理, 对比两组的效果。结果: 两组的护理满意度评分、急诊救治等待时间、并发症发生率、急诊分诊时间的差异很大 ($P < 0.05$)。结论: 在急性心肌梗死护理中应用急诊优质护理的价值很明显, 最大程度上将急诊救治时间缩短, 让护士和患者之间的关系更加密切和融洽, 提高患者对于护理工作的满意度, 还能预防和减少并发症的发生, 改善患者预后。

【关键词】急性心肌梗死; 急诊优质护理; 护理满意度; 救治时间

急性心肌梗死主要是指临床中较为多发的由于冠状动脉阻塞、供血不足引起心肌缺血死后引发的临床综合征^[1]。目前, 急性心肌梗死在 45 岁以下人群中的发病率呈现逐年上升的趋势, 主要是由于基础性疾病长期未控制、不良生活习惯、超重或肥胖、情绪异常暴饮暴食、过度疲劳、剧烈运动、用力排便等等导致的^[2]。急性心肌梗死患者的症状主要表现为持续半小时以上胸前区压榨性疼痛或憋闷感、濒死感、心悸、气促、乏力、烦闷、气短、呼吸困难、头痛、四肢冰凉、全身大汗等等, 影响患者生命安全^[3]。对急性心肌梗死患者来说配合及时的抢救是十分重要的, 但在抢救急性心肌梗死中配合有效的护理措施也尤为必要, 通过急诊优质护理能更好的缩短抢救等待时间, 保证患者预后, 预防并发症发生。本院急诊科收治的急性心肌梗死患者 65 例展开了对比护理研究, 分别使用了基础护理、优质护理, 旨在探究急诊优质护理用在急性心肌梗死患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对本院同一时间段内收治的急性心肌梗死患者 65 例实施电脑随机分组法处理, 其中参照组 32 例患者中男性 19 例, 女性 13 例, 年龄 47-76 岁, 均值 (59.63 ± 3.45) 岁; 试验组 33 例患者中男性 20 例, 女性 13 例, 年龄 46-77 岁, 均值 (59.61 ± 3.47) 岁。

统计学处理两组急性心肌梗死患者的资料, 结果差异小 ($P > 0.05$); 具有较高的可比性。

1.2 方法

为参照组实施急诊基础护理, 主要是急诊科收治患者后按照抢救流程做出对应的辅助检查、对症护理、监测生命体征指标变化、配合抢救的一系列护理操作等。

为试验组患者开展急诊优质护理, 具体如下: (1) 组建优质护理小

组: 在急诊科建立一支优质护理小组, 定期组织小组成员参与“急性心肌梗死、优质护理、简化护理流程、预防并发症”等培训, 强化护理小组的护理技能和应急处理能力。(2) 急诊优质护理评估: 患者转运到急诊科后第一时间监测和检查患者的血压、身高、体重、心率、身体症状等等情况, 和患者家属取得第一时间的联系后主动询问患者的病史情况、生活习惯。帮助患者更好的完成各项必要的检查工作, 简化急诊科繁琐的护理流程和环节, 为患者建立绿色通道, 尽可能的缩短急诊等待抢救时间。(3) 急诊优质护理措施: 快速为患者建立 2 条以上静脉通路, 为患者提供保温毯保暖、第一时间吸氧等, 更好的实现体征平稳。对活动性出血患者给予弹力带加压止血、血管扩张药物等操作; 确诊后护士应严格遵医嘱落实好药物使用, 并遵医嘱给予呼吸机或气管插管等治疗辅助干预。使用监护仪对患者实施生命体征指标的监测和记录, 一旦监测到患者在住院期间发生休克、心衰、心律失常等并发症, 方便临床中能及时对异常情况进行处理, 减轻患者风险事件的发生, 缓解患者的不适症状。(4) 急诊优质心理疏导: 患者由于突发疾病、疾病带来的不适、担心治疗费用和效果等等均会产生较为严重的心理压力, 包括焦躁、烦闷、紧张和害怕等等, 加重患者病情的发展, 还极易诱发相应的并发症现象发生。所以, 在急诊优质护理中应使用一对一语言安慰、眼神肯定、肢体抚触、家属陪伴支持鼓励、介绍成功治愈案例等等模式更好的减轻患者的心理压力, 促使患者以乐观积极的心态面对和战胜疾病, 提高患者的依从性和配合度, 促使各项急诊治疗护理操作能顺利开展与实施。

1.3 观察指标

比较两组急性心肌梗死患者干预后的并发症发生率、护理满意度评分、急诊救治等待时间、急诊分诊时间等指标的差异。并发症: 主要包括休克、再次心肌梗死、心律失常等等。

1.4 统计学软件

实施 spss23.0 软件处理, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组、试验组护理后的并发症发生率

两组干预后, 试验组的并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 参照组与试验组患者干预后对比的并发症发生率

组别	心律失常 (n)	再次心肌梗死 (n)	休克 (n)	并发症发生率 (n/%)
参照组 (32)	3 (9.38)	2 (6.25)	1 (3.13)	6 (18.75)
试验组 (33)	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)
χ^2 值	-	-	-	4.178
P 值	-	-	-	0.041

表 2 两组患者的护理满意度评分、急诊救治等待时间、急诊分诊时间

组别	护理满意度评分 (分)	急诊救治等待时间 (min)	急诊分诊时间 (min)
参照组 (32)	85.69 ± 3.45	13.63 ± 3.25	2.69 ± 0.45
试验组 (33)	92.32 ± 3.33	9.15 ± 2.57	1.30 ± 0.38
t 值	7.884	6.175	13.470
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

临床研究显示, 随着基础性疾病的发生和人们生活习惯的变化, 当前临床中急性心肌梗死的发生率越来越高, 且发病年龄逐渐趋于年轻化的发生趋势。急性心肌梗死的发生对于患者尤其是老年患者来说有着较大的危害, 主要表现为以下几个方面: 急性心肌梗死发生后, 心肌收缩率会降低, 从而心脏的泵血功能减弱^[4]。这时患者容易出现全身乏力、气滞等不良表现。急性心肌梗死会出现各种程度心律失常, 而心律失常合并心肌梗死后, 在病情严重后期, 可能出现心脏破裂大出血情况。如果急性心肌梗死引起心脏坏死情况, 则会触发炎症反应。不少患者会出现不同程度心包炎和心包积液, 直接影响到生命长度。急性心梗是一种病死率较高危重症, 如果抢救不及时, 很有可能导致死亡, 而目前急性心梗在全球病死率仍高达 10.00%。

所以, 在急诊抢救过程中配合有效、高效的护理措施显得尤为重要, 是缩短抢救等待时间、提高抢救成功率的基础。以往急诊科基础护理措施虽能起到对症护理的效果, 但对于缩短抢救等待时间、预防和减少并发症方面的价值并不十分显著, 具有一定的局限性。因此, 在急诊护理中提倡为患者实施优质护理措施, 这是一种在思想观念和医疗行为上, 处处为患者着想, 一切活动都要把患者放在首位^[5]; 紧紧围绕患者的需求, 提高服务质量, 控制服务成本, 制定方便措施, 简化工作流程, 为患者提供“优质、高效、低耗、满意、放心”的医疗服务。在急诊护理过程中对急性心肌梗死患者实施优质护理干预能更好的稳定患者的病情, 缩

短抢救所需时间, 为患者赢得最佳的抢救时机, 增进护理人员和患者之间的互动沟通, 提高患者对于急诊护理工作的满意度, 预防和减少一系列并发症的发生, 改善患者预后^[6]。

试验组患者护理后对比的护理满意度评分高于参照组患者 ($P < 0.05$), 而试验组的急诊分诊时间、急诊救治等待时间短于参照组 ($P < 0.05$); 见表 2。

综上所述, 在急性心肌梗死急诊护理中给予优质护理的效果明显, 建议在日后的急诊科推广实施。

参考文献:

- [1] 曾琼虹, 蔡静娴, 林宝丽. 结构-过程-结果三维评价模式下的护理在急诊急性心肌梗死患者护理中应用研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(03): 717-719.
- [2] 黄玲萍, 陈珍妮, 赖梅月. 程序化急诊急救护理对急性心肌梗死 (AMI) 患者急救效率的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(20): 143-147.
- [3] 刘宁, 尹姣, 薛淑敏等. 急性心肌梗死 PCI 术患者并发心律失常的影响因素分析及护理干预[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 1986-1987.
- [4] 章璐. 全局式护理模式的急诊护理在老年急性心肌梗死患者中对急救时间及不良事件的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(17): 88-90.
- [5] 王彩虹, 赵培彦, 张贝. 以认知行为疗法为主的双心护理应用于急性心肌梗死患者 PCI 术后对心功能及负性情绪的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(23): 2921-2924.
- [6] 成冬梅, 周健. 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——评《实用急危重症处理流程第二版》[J]. 世界中医药, 2023, 18(14): 2103.