

急性心梗院前急诊中实施个性化服务的优势

周菊艳

成都市第五人民医院 四川 成都 610000

【摘要】目的：探讨在急性心梗病患者接受院前急诊治疗中以个性化护理服务干预，对提升抢救效果及改善病患预后的干预意义。**方法：**试验者选取 2020.04 至 2022.04 在我院接受院前急诊治疗的急性心梗病患者共计 86 例，采取随机数字表法将病患分作 2 组，每组病患各 43 例，急救中对照组采用常规护理，观察组采用个性化护理服务，比对两组抢救效果及并发症指标差异。**结果：**观察组抢救效果优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组并发症总发生率比对照组低， $P < 0.05$ 。**结论：**院前急救中采取个性化服务进行护理，可提升临床抢救效果，适宜借鉴。

【关键词】：个性化服务；院前急诊；急性心梗；抢救效果

Advantages of Individualized Service in Acute Myocardial Infarction Prehospital Emergency

Juyan Zhou

The Fifth People's Hospital of Chengdu Sichuan Chengdu 610000

Abstract: Objective: To explore the significance of individualized nursing intervention in the pre hospital emergency treatment of patients with acute myocardial infarction (AMI) to enhance the rescue effect and improve the prognosis of patients. Methods: The experimenter selected 86 patients with acute myocardial infarction who received pre hospital emergency treatment in our hospital from April 2020.04 to April 2022.04. The patients were randomly divided into two groups, 43 patients in each group. In the first aid, the control group was given routine care, and the observation group was given personalized care. The difference in rescue effect and complication index between the two groups was compared. Results: The rescue effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$); The total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Personalized nursing service in pre hospital first aid can improve the clinical rescue effect, which is suitable for reference.

Keywords: Personalized service; Pre-hospital emergency; Acute myocardial infarction; Rescue effect

急性心梗作为临床常见一种危重症，具有病情进展快、起病突然、危害性大等特点，主要是由于冠状动脉闭塞或者心肌呈持续性缺血、缺氧所致，临床症状以压榨性胸痛为主，在应用硝酸酯或者休息后无法完全缓解，合并有出汗、恐惧等症状发生，甚至还易导致患者出现、休克等情况，一旦未及时治疗，易增加患者病死率及致残率，严重影响到患者生存质量及机体健康^[1-2]。若以高效急救干预措施来缩短患者急救时间，早期再通病死血管，恢复血流灌注及降低治疗时间窗，不仅能够降低急性心梗患者病死率，同时还能起到改善其预后的作用^[3-4]。本研究以 2020.04 至 2022.04 期间我院接受的 86 例急性心梗病患者作为本次试验所选对象，目的是分析在院前急诊中以个性化服务对病患施护的价值，现分析如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组对象是 86 例存在急性心梗疾病的病患，组间以随机数字表法实施分组，对组间资料进行分析，对照组：最高年龄在 68 岁，年龄最低为 42 岁，均龄 55.78 ± 6.24 岁，男 24

例，女 19 例，发病时间最长为 120min，最短为 10min，平均发病时间在 56.87 ± 8.42 min；心梗部位：3 例前间壁、7 例高侧壁、15 例下壁、18 例前壁；观察组：年龄在 42 岁至 70 岁，均龄 56.45 ± 6.43 岁，男性与女性占比各 25 例及 18 例，发病时间在 10min 至 130min，发病时间平均在 57.65 ± 9.01 min；心梗部位：前间壁、高侧壁、下壁及前壁占比分别为 4 例、6 例、14 例、19 例。对组间资料以统计学分析，结果显示 $P > 0.05$ ，具备对比意义。本组对象纳选要求：（1）满足《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》，经临床相关诊断明确为急性心梗；（2）发病时间未超过 3h；（3）初次发病；（4）临床资料、病史资料及检查记录等各项资料完善；（5）了解试验内容及流程，同意参与；（6）满足医学伦理学相关要求；（7）具备良好交流及沟通能力。排除：（1）意识、交流、智力等方面存在障碍；（2）合并存在有恶性肿瘤或全身传染性疾病；（3）肝肾功能严重受损；（4）合并存在有其他严重心血管疾病；（5）中途退出试验。

1.2 方法

对照组采用常规院前急救护理, 遵医嘱落实各项护理操作, 在接到急救电话后派出院内救护车进行接诊, 对患者展开院前抢救; 在患者入院后密切监测其各项生命体征变化, 建立起静脉通道及高流量吸氧等急救干预, 开通绿色通道确保患者可尽快得到诊治, 一旦确诊完成后完善术前各项准备工作; 观察组则提供个性化护理, 内容为: (1) 组建一支护理小组, 包括院外接诊及院内救治, 当接听抢救电话后, 组内成员同时展开急救准备相关工作; 由急诊人员于3min内出诊, 在出诊途中与患者家属保持联系, 询问患者具体情况, 并指导其维持患者以平躺姿势, 与患者交流, 促使其保持清醒状态; 在接到病患之后, 迅速询问其病史情况, 对于存在胸闷、胸痛等不适感者, 需立刻予以床旁心电图监测, 对病患病情展开判断; 对于心肌梗塞者, 需立刻将心电图报告以微信方式上传, 并通知院内心内科住院总展开网上会诊, 共同制定出相应治疗方案; 按照心内科住院总的指示, 立刻给予病患嚼服心梗一包药, 主要包括300mg阿司匹林、180mg瑞舒伐他汀及90mg替格瑞洛; 左手建立起静脉通道, 予以心电监护及吸氧干预; 对于需接受急诊PCI治疗者, 立刻与家属沟通病情, 同意手术后, 通知介入室医护人员做好准备, 为患者开通绿色通道, 绕行急诊科, 将病患送至介入室, 立即行手术治疗; 待进入至抢救室后, 结合病患病情, 立即行心电图、心肌酶等各项检查并动态复查, 及时了解患者病情变化。若病情发生变化, 需要进行手术, 由专科医生与家属进行谈话, 沟通患者病情, 共同制定出治疗方案, 待征得同意后对患者展开PCI治疗; 对于存在疼痛敏感者, 可适当予以镇痛处理, 完善患者治疗记录, 并按照制度要求做好相应交接准备, 以此来确保治疗顺利开展; (3) 定期对急救抢救人员进行培训, 不断优化护理内容, 确保医护人员可熟练配合各项抢救工作的开展; 制定出程序化护理流程内容, 定期对组内成员进行考核, 以此来提升其专业能力及操作水平, 确保患者治疗安全性。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 抢救效果, 对比指标: 院前急救时间、急救时间、球囊扩张时间、溶栓时间及住院时间; (2) 并发症, 对比指标: 心源性休克、心律失常及心力衰竭

1.4 数据处理

本试验数据以统计学软件SPSS22.0展开分析, 计数资料以%百分数进行表示, 检验以卡方值(χ^2); 计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行表示, 检验以t值, 若组间和(或)组内数据结果显示为

$P < 0.05$, 则具备统计学意义。

2 结果

2.1 抢救效果

对照组院前急救为 $35.62 \pm 3.43 \text{min}$ 、急救时间为 $38.37 \pm 6.02 \text{min}$ 、球囊扩张为 $84.27 \pm 5.29 \text{min}$ 、溶栓时间为 $33.46 \pm 3.82 \text{h}$ 、住院时间为 $8.25 \pm 2.59 \text{d}$, 观察住院前急救时间、急救时间、球囊扩张时间、溶栓时间及住院时间分别为 $42.78 \pm 4.65 \text{min}$ 、 $51.24 \pm 5.18 \text{min}$ 、 $105.23 \pm 6.57 \text{min}$ 、 $40.28 \pm 4.25 \text{h}$ 、 $11.47 \pm 4.43 \text{d}$, 经比对2组抢救指标, 观察组各项指标低于对照组, $t_1=8.126$, $t_2=10.627$, $t_3=16.295$, $t_4=7.826$, $t_5=4.115$, 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

2.2 并发症

对照组中有8例病患发生并发症, 其中心源性休克2例、心律失常4例、心力衰竭2例, 总发生率为18.60%; 观察组中各有1例患者发生心律失常及心力衰竭, 总发生率为4.65%, 观察组总发生率比对照组低, $\chi^2=4.074$, $P=0.044$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前临床主要采取PCI术对急性心梗病患展开治疗干预, 不仅能够帮助病患修复受损的心肌细胞, 促进冠状血流的恢复与稳定, 还能够降低氧化应激损伤对患者机体造成的影响, 有效防止心室重构^[5-6]。若在病患发病24h之内, 未得到及时性的治疗与护理, 则会增加其死亡风险, 即便是在抢救成功之后, 还是会给患者留下后遗症。然而若在病患发病早期接受急救与护理干预后, 不仅可有效提高患者生存率, 同时还能起到改善其预后质量的作用^[7-8]。个性化服务将以人为本作为服务理念, 以病患作为中心展开一系列护理服务, 既能够增强护理人员主动护理意识, 为其提供优质、个性化护理服务, 有利于提升临床抢救效果^[9-10]。本研究结果显示施护后观察组院前急救时间、急救时间、球囊扩张时间、溶栓时间及住院时间低于对照组, $P < 0.05$, 通过对院前急救流程进行优化, 不断完善各项护理程序, 既能够显著缩短患者急救时间, 同时还能提升临床成功抢救率; 经结合科室具体情况与疾病特点, 制定出相应护理措施, 可确保急诊护理具备针对性与有效性, 有利于减少各个环节滞留时间, 促使患者能够在最佳治疗时间内得到有效救治, 临床应用意义较高。

综上所述, 将个性化服务应用在急性心梗病患院前急诊治疗中, 可得到确切干预效果, 建议推广。

参考文献:

- [1] 梁少芳,黄恋恋,汤祺婕.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊中的应用效果[J].华夏医学,2021,34(05):55-57.
- [2] 周烟云.急性心肌梗死患者院前急诊采用个性化护理效果分析[J].黑龙江科学,2021,12(04):92-93.
- [3] 孙红娟.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(01):81+83.
- [4] 吴巧妹.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊中的应用价值及死亡率评价[J].心血管病防治知识,2020,10(35):94-96.
- [5] 甄英新.个性化护理在急性心肌梗死院前急诊中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(12):64-65.
- [6] 佟玲.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用分析[J].中国农村卫生,2020,12(19):62-63.
- [7] 杨婷婷,刘辉,陆永珍.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):111.
- [8] 唐艳,刘小玲.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用[J].中国社区医师,2020,36(16):144-145.
- [9] 陆小梅.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用价值体会[J].中国医药指南,2020,18(15):235-236.
- [10] 林丽华,罗燕玲.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊中的价值分析[J].心血管病防治知识,2020,10(18):82-84.