

# 个性化护理应用在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的临床价值

丁莉琴

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究个性化护理应用在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的临床价值。方法：选取在2022年1月至2023年1月本院急诊收治的100例急性心肌梗死患者，随机分为观察组（个性化护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：观察组护理满意度较高、心血管事件发生率较低，急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间均较短，且心功能、生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：个性化护理应用在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的临床价值十分显著。

**【关键词】**：个性化护理；急性心肌梗死；院前急诊；护理价值

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.025

## Clinical value of personalized care application in pre-hospital emergency care for patients with acute myocardial infarction

Liqin Ding

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To explore the clinical value of personalized nursing application in pre-hospital emergency care for patients with acute myocardial infarction. Methods: 100 patients with acute myocardial infarction admitted to the emergency department of our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into 50 patients in the observation group (personalized care) and the control group (usual care). Results: The observation group had higher nursing satisfaction, low incidence of cardiovascular events, shorter emergency intervention, thrombolysis, professional treatment and total ischemia time, and cardiac function and quality of life improved more significantly ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical value of personalized nursing in prehospital emergency care of acute myocardial infarction is remarkable.

**Keywords:** Personalized care; acute myocardial infarction; pre-hospital emergency; nursing value

急性心肌梗死具有非常高的风险，该病起病急骤，病情进展迅速。发病后一小时内，50%的患者会出现院外猝死。如果治疗不及时，将显著增加死亡率和致残率<sup>[1]</sup>。院前急诊救治工作能否顺利开展，直接关系到急性心肌梗死患者的预后和康复质量。通过对患者进行有效的院前急救，可以显著缩短抢救和住院时间。并且，将急诊绿色通道开通可以使院外的延误时间减少，治疗的预后效果与院外及院内的急救护理密切相关，因此需要为患者提供及时、有效、针对性的救治<sup>[2]</sup>。本文旨在探究个性化护理应用在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2022年1月至2023年1月本院急诊收治的100例急性心肌梗死患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（ $68.32 \pm 8.84$ ）岁；对照组男28例、女22例，平均年龄（ $67.21 \pm 8.01$ ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、听力障碍、语言障碍者。

### 1.2 方法

常规护理对照组：跟车期间实施相关的检查、记录、询问。给予观察组个性化护理：（1）接诊。对患者发病前的症状进行仔细询问，便于对其病情做出准确的评估，指导周围人员进行相关急救操作。由于家属缺乏对急性心肌梗死的正确认识，所以无法对患者实施有效的救治，进而对患者的预后恢复产生影响，使治疗难度增加。因此，护理人员需要与家属保持畅通的联系，指导其实施简单的急救操作，嘱其不要搬动患者，以免加重病情。（2）准备药品设备。确保心电图仪能够正常使用，仔细核对药品的数量。（3）院前急救。到达发病现场以后，首先对患者的瞳孔、神志变化等仔细检查，给予心电图监测、吸氧，将静脉通路建立起来，初步诊断为心肌梗死者给予其硝酸甘油含服，使梗死面积减小，同时按照胸痛情况给予止痛剂治疗。（4）监测生命体征。强化对生命体征的监测，包括瞳孔、心率、意识、呼吸等，静脉通路维持通畅状态。转运期间对发病程度进行预判，向急诊医师汇报生命体征、发病原因。（5）绿色通道。转运期间与急诊科联系，确定急诊责任护士、医师，医院需要将处置单、检查单提前开好，提前做好相关检查、采血准备，通过急诊绿色通道直接送患者至急诊室开展抢救工作。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 心血管事件发生率；(3) 急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间；(4) LVEDD、LVESD、LVEF 各心功能指标；(5) 参照 SF-36 量表<sup>[3]</sup>评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“( $\bar{x} \pm s$ )”、[n(%)]表示，“t”、“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	20	2	96%(48/50)
对照组	50	20	19	11	78%(39/50)
$\chi^2$					13.651
P					<0.05

### 2.2 心血管事件

观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 心血管事件【n(%)】

组别	例数	心力衰竭	心律失常	总发生率
观察组	50	2	1	6%(3/50)
对照组	50	4	6	20%(10/50)
$\chi^2$				16.305
P				<0.05

### 2.3 急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间

观察组均短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
例数	50	50		
急救干预时间 (min)	10.21 ± 3.58	16.98 ± 3.38	12.020	<0.05
溶栓时间 (min)	15.44 ± 4.30	23.21 ± 7.02	13.669	<0.05
专业治疗时间 (min)	48.69 ± 7.52	66.35 ± 11.23	15.322	<0.05
总缺血时间 (h)	4.15 ± 0.26	5.29 ± 0.35	18.362	<0.05

### 2.4 心功能

观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 心功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
LVEDD (mm)	干预前	63.52 ± 6.54	63.15 ± 5.96	0.023	>0.05
	干预后	50.55 ± 3.58	55.24 ± 3.57	40.674	<0.05
LVESD (mm)	干预前	49.27 ± 5.28	49.87 ± 5.11	0.471	>0.05
	干预后	55.47 ± 6.35	51.22 ± 6.02	217.492	<0.05
LVEF (%) (mg/L)	干预前	45.28 ± 3.11	45.21 ± 3.57	0.105	>0.05
	干预后	55.98 ± 4.22	50.18 ± 3.79	21.957	<0.05

### 2.5 生活质量

干预后，观察组较高 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
躯体功能	干预前	71.25 ± 4.21	71.56 ± 3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21 ± 6.32	80.47 ± 4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05 ± 4.11	72.05 ± 4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58 ± 5.14	81.36 ± 5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31 ± 4.02	70.69 ± 4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54 ± 5.21	81.02 ± 4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21 ± 4.31	74.95 ± 4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37 ± 5.41	89.58 ± 4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02 ± 4.17	71.38 ± 4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21 ± 5.48	81.32 ± 5.09	10.587	<0.05

## 3 讨论

在临床心脏病中，急性心肌梗死的发病率很高。该病病情严重，发病迅速，死亡率和致残率高。心肌对缺血和缺氧高度敏感<sup>[4]</sup>。急性心肌梗死后，患者的心肌会出现大面积缺血缺氧，阻塞冠状动脉，造成大面积心肌坏死。快速疏通血管可以降低心脏不良事件的风险。急性心肌梗死的治疗时间直接影响治疗效果。为了提高抢救效果，有必要及时救治患者，并提供系统的护理干预<sup>[5]</sup>。

急性心肌梗死属于危重急症,如果救治不及时,将会出现心律失常、休克、心力衰竭等,对患者的生命威胁较大。院前急救护理质量与该病的救治效果具有十分密切的关系<sup>[6]</sup>。安全转运和院前急救护理的规范性,可以为患者的救治赢得宝贵的时间,有利于降低并发症的发生风险。传统的院前急救护理缺乏针对性、科学性、规范化的特点,容易引起诸多的安全隐患,存在较低的急救质量和效率,无法获得理想的院前急救效果<sup>[7]</sup>。本文通过探究个性化护理应用在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的临床价值,结果显示,观察组护理满意度较高、心血管事件发生率较低,急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间均较短,且心功能、生活质量改善更明显( $P<0.05$ )。原因在于:对于院前急救来说,它是指在发病后、入院前及入院途中对患者采取的护理干预措施,因患者有意识障碍、呼吸困难等症伴随发生,甚者出现心力衰竭或致死。因此,在院前急救期间,需要维持通畅的呼吸,各个护理团队之间需要密切沟通,将急救流程完善起来,确保将患者安全送至医院,使病死率降低。并且,顺利实施院前急救护理,可以避免患者的病情进一步恶化,能够为患者赢得宝贵的治疗时间。采用院前急救护理,可以让患者尽快获得溶栓处理和专业的治疗。急救车到现场

#### 参考文献:

- [1] 刘玉晖,赵红艳.急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床效果[J].基层医学论坛,2022,26(24):60-62.
- [2] 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(5):55-57.
- [3] ZEYMER, UWE, BUENO, HECTOR, GRANGER, CHRISTOPHER B., et al. Acute Cardiovascular Care Association position statement for the diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock: A document of the Acute Cardiovascular Care Association of the European Society of Cardiology[J]. European heart journal. Acute cardiovascular care,2020,9(2):183-197.
- [4] 王敬.急性心肌梗死患者院前急诊护理中应用个性化护理的观察[J].中国保健营养,2021,31(11):165.
- [5] 陈智娟,莫木贤,王雪冰,等.个性化护理模式在急性心肌梗死患者院前急诊中的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(1):301-302,304.
- [6] 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.
- [7] KRYCHTIUK, KONSTANTIN A., SPEIDL, WALTER S., GIANNITSIS, EVANGELOS, et al. Biomarkers of coagulation and fibrinolysis in acute myocardial infarction: a joint position paper of the Association for Acute Cardio Vascular Care and the European Society of Cardiology Working Group on Thrombosis[J]. European heart journal. Acute cardiovascular care,2021,10(3):343-355.
- [8] 蒋函禧.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分析[J].医药前沿,2019,9(33):144.
- [9] 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.
- [10] 张秋颖.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].临床医药文献电子杂志,2020,7(98):114.

之前,可以先进行远程指导,例如制动、清除口鼻腔分泌物、服用硝酸甘油等,以便创造更好地救治条件,使二次伤害减少。到达现场后,需要即刻联系急诊科,通过专家的指导,进行及时的救治,与各抢救环节无缝衔接,促进院前急救的效率有效提高<sup>[8]</sup>。在院前急诊护理中采取个性化护理可以将以人为本的服务理念充分体现出来,到达现场后通过给予患者及时对症处理,可以有效控制患者的病情,使急救和入院时间缩短。同时,通过实施个性化护理,可以稳定患者的情绪状态,提高其依从性。在稳定病情以后,与家属及时沟通转运的相关事项,按照个体化的差异将相关准备工作做好,从而提高转运成功率有效提高。在转运期间对患者的生命体征进行密切监测,并对可能发生的并发症进行准确评估,采取针对性、个性化的护理措施,可以有效保证后续的治疗工作,从而提高救治效果<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,个性化护理应用在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的临床价值非常显著,能够获得更高的护理满意度,减少心血管事件的发生,缩短急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间,促进患者的心功能状态得到明显改善,并且有利于提升其生活质量。