

绿色通道在抢救急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的作用及护理要点

陈远英 左丹

贵州中医药大学第二附属医院急诊科 贵州 贵阳 550000
贵州中医药大学中西医结合急重症研究中心 贵州 贵阳 550000

【摘要】目的：探讨绿色通道在抢救急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的作用及护理要点。**方法：**选取 92 例急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗患者，于 2018 年 3 月-2019 年 9 月就诊，按数字表法将其分 2 组，常规护理应用到对照组（n=46），绿色通道加入到观察组（n=46），比较两组预后、护理满意度、并发症发生率。**结果：**与对照组（82.61%）比较，观察组优良率（97.83%）显著上升（ $P<0.05$ ）；对比对照组（80.43%），观察组满意度（97.83%）提高（ $P<0.05$ ）；与对照组（17.39%）比较，观察组并发症发生率（2.17%）降低（ $P<0.05$ ）。**结论：**急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗时，采用绿色通道对患者进行抢救，可改善预后，提高护理满意度，减少并发症，可推广。

【关键词】：绿色通道；急性心肌梗死；急诊冠脉介入；护理

当前人们生活方式出现较显著变化，生活压力明显提高，急性心肌梗死在临床中的发病率越来越高，患者出现急性心肌梗死时，通过经皮冠脉介入对其予以抢救具有重要作用。但是，采用冠脉介入术进行治疗时，在不同时间段，往往导致患者心功能受到的改善不同，其预后存在一定的差异^[1]。在对患者进行抢救时，时间就是生命，采用合理护理措施，有效缩短患者就诊时间，确保患者能够尽快进行抢救，对于抢救率的提高具有重要作用。绿色通道可明显缩短就诊时间，确保患者能够尽快进行抢救，可使之死亡率得到明显降低^[2]。本研究选取 92 例急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗患者，探讨绿色通道的作用，如下所示。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 92 例急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗患者，于 2018 年 3 月-2019 年 9 月就诊，按数字表法将其分 2 组，各 46 例。纳入标准：确诊为急性心肌梗死；均符合急诊冠脉介入术特征；患者及家属均知情同意。排除标准：研究相关药物过敏；恶性肿瘤^[3]。两组患者一般资料无明显对比差异（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	男：女	平均年龄（岁）	发病时间（mi）	发病部位 前壁心梗	下壁心梗	并发症 高血压	高血脂血症	糖尿病
对照组	46	22:24	69.52±1.53	56.21±2.63	21	25	20	13	7

观察组	46	21:25	69.51±1.54	56.19±2.58	22	24	21	12	6
x ² /t	0.044	0.031	0.037	0.044	0.044	0.044	0.044	0.055	0.090
P	0.834	0.975	0.971	0.834	0.834	0.834	0.815	0.765	

1.2 方法

对照组采用常规护理，当入院后，对患者根据急诊模式实施护理，流程主要急诊、病房、CCU、介入室等，在此过程中加强与患者沟通交流，使得患者处于清醒状态。对患者实施对症处理，严密监测患者生命体征变化。

观察组在对照组基础上加入绿色通道，包括：①建立急诊入院网络平台，可使家属于送患者入院前通过网络平台办理入院手续，可避免院前停留过长时间。在入院后，需及时对患者予以抢救，且由急诊医师及时对其予以病情的正确判断。确诊后及时采取阿司匹林、氯吡格雷，实施抗血小板治疗，避免血栓形成，且通知介入室，使之做好准备。②转入介入室：在此过程中，需加强患者病情的严密监测，且与之进行沟通交流，使之生命体征处于较为稳定地状态下，针对急救工作做好准备。③护理人员应协助患者保持仰卧位，将右臂置于臂托，腕部放置软垫，便于穿刺。严密监测患者心电图、血流动力学变化。④术后护理：加强患者及家属的健康宣教，使患者保持良好心理情绪，提高治疗信心。加强饮食指导，并鼓励患者多饮水，使之能够保持适宜功能锻炼。

1.3 观察指标

观察两组患者预后，通过改良格拉斯哥预后评分表进行

评估,恢复:5分,轻度残疾:4分,重度残疾:2~3分,死亡:1分,优良率=恢复率+轻度残疾率。观察两组患者护理满意度,采取自制满意度调查表评估,总分100分,非常满意:>85分,一般满意:60-85分,不满意:<60分,满意度=非常满意率+一般满意率。观察两组并发症情况,包括尿潴留、呕吐、便秘、腹胀等^[4]。

1.4 统计学方法

数据经SPSS20.0处理分析,x²完成计数资料的检验,t完成计量资料的检验,P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者预后比较

与对照组相比较,观察组优良率显著上升,P<0.05。见表1。

表1 两组患者预后比较[n(%)]

组别	n	恢复	轻度残疾	重度残疾	死亡	优良率
对照组	46	19 (41.30)	19 (41.30)	7 (15.22)	1 (2.17)	38 (82.61)
观察组	46	30 (65.22)	15 (32.61)	1 (2.17)	0 (0.00)	45 (97.83)
x ²						4.434
P						0.035

2.2 两组护理满意度比较

与对照组比较,观察组护理满意度上升,P<0.05。见表2。

表2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	46	19 (41.30)	18 (39.13)	9 (19.57)	37 (80.43)
观察组	46	24 (52.17)	21 (45.65)	1 (2.17)	45 (97.83)
x ²					5.498
P					0.019

2.3 两组并发症情况比较

与对照组比较,观察组并发症发生率降低,P<0.05。见

表3。

表3 两组并发症情况比较[n(%)]

组别	n	尿潴留	呕吐	便秘	腹胀	发生率
对照组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	2 (4.35)	1 (2.17)	8 (17.39)
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)
x ²						4.434
P						0.035

3 讨论

急性心肌梗死属于常见疾病,而且其发病速度较快速,致死率高,对患者生命形成较严重威胁。急性心肌梗死若在发病后未及时治疗得到抢救,超过1h后极易有心力衰竭、心律失常、休克等症状发生,极易导致患者死亡。急性心肌梗死患者早期经皮冠脉介入治疗具有明显作用,可明显减少梗死面积,利于临床预后得到改善。采取传统急诊模式过程较为复杂,极易因耽误较多时间而使得治疗时机被延误,使得患者临床抢救受到不良影响^[5]。

本研究可知,观察组治疗优良率高于对照组,观察组护理满意度高于对照组,观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。采取绿色通道,有利于各个部门进行积极配合,可使护理人员能够顺利开展。急性心肌梗死急诊时采用绿色通道具有较为显著特点,患者诊断为急性心肌梗死后,重症监护病房需无条件进行接收;在一天24h需要抢救小组随时待命;对患者及时进行各项检查;在抢救前无需预交全部费用,可于抢救后进行补交。应注意,绿色通道若要尽可能发挥作用,需要护理人员具备较高的护理技能,因此,加强护理培训具有重要作用。

总之,急性心肌梗死急诊冠脉介入时,通过绿色通道完成抢救,可改善预后,提高护理满意度,预防并发症发生,可推广。

参考文献:

- [1] 王训文.绿色通道在抢救急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗护理中的应用及对血清肌红蛋白检验的影响分析[J].医学理论与实践,2018,31(2):272-274.
- [2] 杨华蓉.绿色通道在抢救急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的作用及护理[J].饮食保健,2018,5(31):6-7.
- [3] 胡地勇.院前急救与绿色通道联合模式应用于经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死患者的效果分析[J].心血管病防治知识,2020,10(11):23-25.
- [4] 刘敏.急救护理衔接绿色通道对急性心肌梗死患者抢救效率及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4061-4064.
- [5] 杨玉凤,杨晓平,岑翠莲,等.急性心肌梗死患者简化绿色通道下的护理配合分析[J].中国医药科学,2020,10(7):131-133.