

急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的运用分析

房圣珏

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的运用分析。方法：选择2019年1月至2020年1月治疗的患者40名为对照组（传统护理），选择2020年2月至2021年2月40名患者为观察组（急诊全程优化护理），观察急救效果。结果：急诊全程优化护理组急诊护理效果更好， $P<0.05$ 。结论：对急性心肌梗死患者进行急诊全程优化护理，疗效显著，可以减少患者的急诊等待时间，让患者快速得到介入治疗，减少死亡率，值得推广应用。

【关键词】：急诊全程优化护理；急性心肌梗死；运用效果

急性心肌梗死是现在临床上发病率较高的疾病之一，病情严重、恶化快，给患者的生命安全造成了极大的影响。有研究表明，心梗患者发病后及时抢救，可以减少死亡率^[1]。要抓住抢救的黄金时间，及时为患者进行溶栓，解除梗死的血管，恢复正常的血流灌注，可以减轻对患者心肌的损伤；但是由于心肌梗死患者抢救程序多、流程长，导致抢救效果受到影响，耽误患者治疗的时间，因此要优化急诊护理流程，减少抢救时间，确保患者及时得到有效的治疗，改善预后康复^[2]。为此本次研究选择80名患者探讨，具体如下。

1 资料与方法

1.1 对象资料与病例选择

选择2019年1月至2021年2月治疗的患者80名，每组40例。观察组年龄20-80岁，对照组21-70岁。两组一般情况比较 $P>0.05$ 。纳入所有符合急性心肌梗死诊断标准的患者。排除不愿意参与实验的。

1.2 方法

对照组传统护理，接到患者后，立即送到抢救室急救，遵医嘱配合医生抢救，为患者采血化验，血液送检等。观察组急诊全程优化护理，具体如下。

1.2.1 优化接诊流程

接到患者，立即送到急救室，先抢救，再安排家属区挂号缴费，以免耽误急救时间。院外接诊的患者，要立即进行现场救治，把病情告知院内救治的护理人员，加强沟通，转运的时候对患者进行基础护理，确保到医院可以无缝隙得到及时的救治。

1.2.2 优化评估流程

急诊尽量安排经验丰富的护理人员，对疾病可以做出快速正确的判断，立即对患者进行询问、分诊，胸痛的患者遵

医嘱为患者进行心电图检查。

1.2.3 优化急救流程

确保抢救设备完好，药品在有效期内，规范化抢救流程，护理人员在接到患者后两分钟为其进行吸氧，三分钟内检测血氧饱和度，监测生命体征，建立静脉通道，五分钟内为患者抽血进行送检，准备好除颤仪。遵医嘱给予患者抗血小板药物，为其进行止痛、休克等应对处理。抢救的时候注意多安慰患者，转移注意力，为其减轻疼痛，消除恐惧感。

1.2.4 优化转运过程

护理人员在确定患者心肌梗死后，立即通知介入室进行介入治疗，准备好评估单，完善患者的资料，转运的时候监测生命体征，确保管道通畅，保障患者转运安全。

1.3 观察指标

观察急救效果、不良反应、再发心肌梗死率和再行介入治疗情况。

1.4 统计学方法

用SPSS22.0进行统计；计数用 $n(\%)$ ， χ^2 检验；计量用 $(\bar{x}\pm s)$ ， t 检验； $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救效果的比较

观察组的急救效果优于对照组， $P<0.05$ ，见表1。

表1 两组急救效果的比较

组别	n	心电图时间	急救时间	分诊评估时间	转运时间
观察组	40	2.1±1.5	34.0±1.3	1.8±0.5	3.1±1.5
对照组	40	5.2±1.7	45.3±2.1	2.5±1.2	5.2±1.8

t	4.109	4.712	6.155	4.011
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应的比较

观察组为 5.0%，对照组为 12.5%， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组不良反应的比较 n (%)

组别	n	心律失常	休克	心衰	总发生率
观察组	40	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)	5.0%
对照组	40	2(5.0)	1(2.5)	2(5.0)	12.5%
χ^2		3.178	1.563	4.015	2.273
P		0.002	0.138	0.038	0.025

2.3 两组院内再发心肌梗死率和再行介入治疗比较

观察组院内再发心肌梗死率和再行介入治疗的患者更少，见表 3。

表 3 两组院内再发心肌梗死率和再行介入治疗比较

组别	n	院内再发心肌梗死率	再行介入治疗
对照组	40	1(2.2)	1(2.5)
观察组	40	4(10.0)	3(7.5)
t		5.459	4.328
p		<0.05	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死发病较急，主要是由于冠状动脉供血异

常，引起管腔狭窄堵塞，心肌供血不足引起的坏死，该病情进展快，会很快导致患者死亡，很多患者抢救成功后也会出现一定的后遗症，生活质量降低^[3]。且患者梗死时间越长，面积越大，心肌缺血越多，则死亡风险越大^[4]。有学者认为，发病后两小时是抢救治疗的最佳时机，此时急救成功率高，但是据报道，有大约 67% 左右的患者在得到治疗的时候已经死亡，错过了最佳的治疗时间，抢救不到位，是影响患者预后的重要因素^[5]。其次 120 转运时间，急诊分诊时间心电图检查、抽血等，都会耽误治疗时间，使得患者病情加重，因此医院要优化急诊护理流程，把握好治疗的黄金期，为患者治疗创造更好的条件^[6]。急诊全程优化护理可以确保患者到达医院的时候，通过绿色通道就诊，减少挂号等待时间，立即为其进行分诊，准备好抢救物品，为其进行心电图检查，确定梗死部位，根据优化后的流程进行急救，凭自己丰富的护理经验，配合医生急救治疗，减少被动时间^[7]。心肌梗死患者急救的时候需要明确护理内容，步骤，让护理操作和治疗同时进行，减少耗时和操作时间，把患者从接诊到送入介入治疗室的时间减少，确保流程优化。对患者进行护理流程优化后，观察组的急救时间更少，说明优化后的流程更加规范化科学化，可以确保分诊后得到及时的治疗，减少重复护理行为和不必要的操作步骤，让患者尽快得到治疗和检查，后后续的介入治疗创造更好的条件^[8]。转运的时候可以根据优化护理流程，确保患者安全转运，优化交接流程，减少风险。急诊全程优化护理可以让患者快速得到急救，确保在介入治疗的最佳时间得到治疗，解除血管堵塞，恢复缺血部位的血流灌注，减轻心肌的坏死程度，让患者预后更快。

综上所述，对急性心肌梗死患者进行急诊全程优化护理，疗效显著，可以减少患者的急诊等待时间，让患者快速得到介入治疗，减少死亡率，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 苏小妹,贺珊,吴志红等.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,(10):130-131.
- [2] 姜爱荣.ST 段抬高型心肌梗死患者急诊全程优化护理应用价值分析[J].国际护理学杂志,2020,(4):807-809.
- [3] 陈芝菊,王颖,易瑜等.全程优化护理在 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊中的应用[J].昆明医科大学学报,2018,37(3):104-106.
- [4] 覃凯.急诊全程优化护理在 ST 段抬高心肌梗死患者救治中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(2):62-63.
- [5] 李然,郭学苹.优化的急诊流程在 ST 段抬高心肌梗死患者救治中的应用[J].中华护理杂志,2019,49(8):950-951.
- [6] 吴新利.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].临床研究,2021,01:172-174.
- [7] 白光英,刘佳.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用疗效[J].心血管病防治知识(学术版),2020,01:72-74.
- [8] 李希.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2019,03:18-19.