

全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者的影响

——针对临床效果、负性情绪和预后质量方面

潘春霞

建湖县人民医院 江苏 盐城 224700

【摘要】目的：探究全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者的临床效果以及其负性情绪和预后质量的影响。**方法：**参与研究的主要成员为我院在2020年1月份至2020年12月份收治的200例急性心肌梗死的病人。根据这些病人入院时间，采用了随机平衡法的方式将其分成两组，甲组和乙组，每组100例病人，甲组的病人提供常规的急诊护理模式，乙组的病人提供全程优化急诊护理模式，比较两组病人进入急诊所需要的时间，以及急诊到球囊的扩张时间，同时对病人护理前后其焦虑、抑郁情况进行评分，了解病人的护理满意度，并对病人出院后的生活质量进行了解。**结果：**在两组病人提供了不同的护理方法后，乙组病人的进出急诊室时间以及球囊扩张时间和住院时间均少于甲组病人， $P<0.05$ ；同时该组病人的焦虑和抑郁评分明显低于甲组病人 $P<0.05$ 。待两组病人预后，跟踪其生活质量乙组病人明显好于甲组病人， $P<0.05$ ，组间差异存在。**结论：**为急性心肌梗死的病人提供全程优化急诊护理模式，可提高病人的治疗效果，减少其负性情绪，改善其预后。

【关键词】：全程优化急诊护理；急性心肌梗死；临床效果；负性情绪；预后质量

Effect of whole course optimized emergency nursing on patients with acute myocardial infarction —— for clinical effect, negative emotion and prognosis quality

Chunxia Pan

Jianhu people's Hospital Jiangsu Yancheng 224700

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of whole process optimized emergency nursing on patients with acute myocardial infarction and its negative emotion and prognostic quality. Methods: the main members participating in this study were 200 patients with acute myocardial infarction treated in our hospital from January 2020 to December 2020. According to the admission time of these patients, the method of random balance was adopted to divide them into two groups, group A and group B, with 100 patients in each group. The patients in group a provided the routine emergency nursing mode, and the patients in group B provided the whole process optimized emergency nursing mode. The time required for the patients in the two groups to enter the emergency and the expansion time from the emergency to the balloon were compared. At the same time, the anxiety and depression of the patients before and after nursing were scored, To understand the nursing satisfaction of patients and the quality of life of patients after discharge. Results: after the two groups provided different nursing methods, the time of entering and leaving the emergency room, the time from emergency to balloon dilatation and the length of hospital stay in group B were less than those in group A ($P < 0.05$); At the same time, the scores of anxiety and depression in this group were significantly lower than those in group A ($P < 0.05$). After the prognosis of the two groups, the quality of life of group B was significantly better than that of group A ($P < 0.05$). Conclusion: providing the whole process optimized emergency nursing mode for patients with acute myocardial infarction can improve the treatment effect, reduce their negative emotion and improve their prognosis.

Keywords: Optimize emergency nursing in the whole process; Acute myocardial infarction; Clinical effect; Negative emotion; Prognostic quality

急性心肌梗死，属于临床常见的一种急性重症，其发病原因主要与冠状动脉急性或者持续性的缺血和缺氧导致的心肌坏死，其死亡率和致残率相对较高，而为了降低病人的死亡率和致残率，临床多为病人提供PCI的治疗方式，以挽救病人的生命。为病人提供有效的护理可以提高病人的预后，为病人争取更多的抢救时间，而全程优化急诊的护理模式作为一种新兴的护理模式，他在传统的急诊护理基础上为病人提供更高效、可预见性的护理措施，提高了护理的时效性，为病人争夺了更

多的抢救时间，避免不良反应的发生，改善病人的预后，同时也有利于缓解病人在治疗期间的不良情绪^[1-3]。本文通过对急性心肌梗死的病人提供全程优化急诊的护理模式，了解并改善病人的焦虑情绪以及病人的预后生活质量，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取了200例病人参与本次的研究，他们是来自2020年1月份到2020年12月份于我院进行就医的急性心肌梗死病

人,对这些病人按照其入院就诊的先后顺序分成两组,甲组和乙组,每组病人的数量为100例,这些病人的年龄在34-77岁之间,平均年龄 58.52 ± 3.17 岁,当中有女性病人102例,男性病人98例,对我院2020年1月份至2020年12月份间所有到我院的急性心肌梗死病人整体情况进行汇总分析对比,显示结果 $P > 0.05$,可以进行研究。纳入标准:所有病人符合急性心肌梗死的诊断标准;可以进行PIC手术,不存在凝血和血小板类的治疗禁忌症;各项资料完整;无影响本次研究的其他脏器疾病。排除标准:病人存在精神疾病或者认知障碍;无法正常沟通;存在其他脏器的重大疾病;不愿意配合研究的病人。

1.2 方法

甲组的病人提供了常规的急诊护理模式,具体包括,待接到病人或者其家属的急救电话后,应对病人的病情以及接诊地址进行记录。并及时联系出诊人员。途中由小组成员与病人家属进行沟通,了解病人的具体病情,并积极指导,当病人送至急诊科时,应将病人通过院内的绿色通道送至急诊并提供相应的抢救。为病人进行生命体征的监测,包括心电监测,并建立静脉通道,进行血液检测^[4-5]。必要的情况下应为病人进行介入导管治疗。乙组的病人除提供甲组病人的护理模式后,提供全程优化急诊护理模式,具体包括:①使用云平台传输技术对120救护车患者传输心电图图像,并在分区区域配备胸痛专用心电图机,为患者贴胸痛标识的同时监测病人的心率、心律、呼吸以及血压等。②在急诊抢救室给予定位抢救,通过多媒体渠道手段宣传PCI相关知识,缩短患者及家属决策治疗时间。③导管室增设专用手术台,配置专职护士和PCI集束化物品箱,并采用PBL模式进行培训。④待病人介入手术结束后,应将病人送至重症监护室进行心电监测,如病人处于清醒状态,应进行相应的语言沟通,了解病人是否有胸痛或者胸闷的情况发生。对病人的血压进行观察,并为病人再次做心电图检查,以了解治疗前后心电图变化情况,明确病人心肌供血情况。对于需要进行支架手术的病人,应指导病人在支架的一侧身体不得挤压,应选择另一侧。而进行了穿刺的病人应为其提供沙袋压力五小时止血,之后了解穿刺位置是否出现渗血或者有无皮下肿胀发生。为病人提供相应的抗生素治疗,避免感染的风险^[6-8]。提高病人的饮水量,使造影剂加速排出,待病人病情稳定后,应送至普通病房。⑤待病人转至普通病房后应为病人提供相应的康复指导,以促进其术后生活质量的提高,减少病人的日常盐分的摄入,可以选择少食多餐,远离高热量、高胆固醇的食物。保证营养均衡,提高其康复速度,同时减轻其消化系统的负担^[9-10]。⑥为病人提供相应的健康教育指导,告知病人戒烟戒酒,规律作息,适当运动,增加机体的免疫力。不可进行过重体力劳动,以减少不良反应的发生,当出现异常时应及时就诊。

1.3 观察指标

对两组病人的急诊就诊时间以及急诊至球囊扩张时间以及住院时间进行比较,比较两组病人的焦虑情况,以及其护理满意度和生活质量。

1.4 统计学方法

本次计数用n%表示,检验通过 χ^2 。文中所生成的数据均使用SPSS21.0数据包处理, $P < 0.05$,符合统计学研究。

2 结果

2.1 住院时间

提供基础急诊护理模式的甲组病人其进入急诊的平均时间在 60.21 ± 10.51 分钟;急诊至球囊的扩时间平均时间在 66.21 ± 11.21 分钟;该组病人的平均住院时间在 13.01 ± 3.21 天;而提供全程优化急诊护理模式的乙组病人其进入急诊的平均时间在 41.25 ± 11.54 分钟;急诊至球囊的扩时间平均时间在 49.21 ± 10.28 分钟;该组病人的平均住院时间在 8.07 ± 1.45 天;两组病人各项情况差异明显存在, $P < 0.05$,组间差异存在。

2.2 焦虑以及抑郁评分

在护理前后甲组和乙组病人的焦虑以及抑郁评分为,甲组病人护理前SAS评分 68.24 ± 14.28 分;护理后 48.21 ± 9.81 分;SDS护理前评分 59.32 ± 11.58 分;护理后 46.12 ± 10.48 分。乙组病人护理前SAS评分 68.18 ± 15.13 分;护理后 31.17 ± 8.71 分;SDS护理前评分 59.85 ± 12.47 分;护理后 31.87 ± 9.75 分。由此可知,两组病人在护理前其SAS以及SDS评分差异不明显 $P > 0.05$;在护理后两组病人的SAS以及SDS评分差异明显存在 $P < 0.05$,组间差异存在。

2.3 其他评分

在两组病人提供了不同的护理方法后,甲组病人治疗前其生理功能评分为 71.16 ± 6.54 分;躯体功能评分为 71.10 ± 6.58 分;社会功能评分为 48.68 ± 18.17 分;精神状况评分为 38.48 ± 9.68 分。治疗后甲组病人其生理功能评分为 75.44 ± 6.15 分;躯体功能评分为 59.39 ± 18.42 分;社会功能评分为 55.44 ± 16.65 分;精神状况评分为 44.60 ± 10.20 分。乙组病人治疗前其生理功能评分为 71.18 ± 6.70 分;躯体功能评分为 53.14 ± 20.74 分;社会功能评分为 48.65 ± 18.52 分;精神状况评分为 38.46 ± 9.49 分。该组病人治疗后其生理功能评分为 80.31 ± 6.56 分;躯体功能评分为 75.41 ± 18.74 分;社会功能评分为 70.19 ± 18.12 分;精神状况评分为 58.86 ± 11.59 分。两组病人治疗前后生活质量评分差异不明显, $P > 0.05$;治疗后两组病人生活质量评分差异明显存在,乙组病人的生活质量评分更高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死,属于心血管疾病的一种,该病发展较快,

同时存在较多的并发症,具有较高的致死和致残率,对人民的生命造成了较大的威胁。随着我国人民生活压力的不断增大,该病发生率逐渐呈现上升的趋势,且逐渐呈现年轻化,主要与年轻人的生活压力、不规律作息以及酗酒等情况有着较大的关系。临床治疗急性心肌梗死多采用 PCI,以此来降低病人的致死和致残率,使病人的生存率提升,并改善其预后。而为病人提供有效治疗的同时需配合高效的护理干预,随着人们对于护理需求的提升,全程优化的急诊护理模式逐渐应用于各大医院中,该种护理模式摆脱了单纯的护理病人,变得更有计划性、预见性,在接诊后的第一时间给予抢救和交接以及手术后提供统一的护理模式,该种护理模式在院内接到病人或者家属的急救电话时,院内已经建立了绿色的急救通道,缩短了病人的等待时间,使病人在抢救过程中赢得了更多的时间^[11-12]。而科室内部的积极对接,使病人的抢救成功率得以提升,同时也有利于提高其预后的生活质量。全程优化急诊的护理模式,包括为病人提供相应的心理护理,缓解病人及其家属的紧张情绪,明确治疗的重要性,了解病人的既往病史以及有无过敏等情况可以减少病人一些不必要的检查。积极监测其生命体征,以及时应对病人的突发状况,同时减少病人及其家属的不良情绪,改善其焦虑以及抑郁情况,降低不良情绪对治疗效果的影响。本文通过对两组病人提供的不同护理模式后两组病人的 SAS 以

及 SDS 评分明显存在差异,甲组病人护理前 SAS 评分 68.24 ± 14.28 分;护理后 48.21 ± 9.81 分;SDS 护理前评分 59.32 ± 11.58 分;护理后 46.12 ± 10.48 分。乙组病人护理前 SAS 评分 68.18 ± 15.13 分;护理后 31.17 ± 8.71 分;SDS 护理前评分 59.85 ± 12.47 分;护理后 31.87 ± 9.75 分。在护理前,其评分差异不明显, $P>0.05$,但在护理后,评分差异明显存在, $P<0.05$;该种护理方式避免了病人出现抑郁情绪引发的血小板聚集,减少了出现血压异常以及血脂升高的概率。而急性心肌梗死的病人在病发的 6 小时内提供有效的抢救,可显著降低百分之五左右的死亡机率,而如果在病人发病的一小时内得到很好的抢救可以将死亡的概率降低到 1.2%;为病人提供球囊扩张的时间延长十分钟,就会降低病人在进行介入治疗后的效果,所以急诊的等待时间越短,病人的治疗效果越好,全程优化急诊的护理模式缩短了病人的急诊等待时间,优化了各项接诊流程,更好地对病人的病情进行了评估,为病人的治疗达到了保质保量的原则。本次研究甲组病人的进行急诊的平均时间为 60.21 ± 10.51 分钟,而乙组病人进行急诊的平均时间为 41.25 ± 11.54 分钟。提高了病人的生存率。

综上所述,对于急性心肌梗死的病人提供全程优化急诊的护理模式,提高了病人的抢救速度,缩短其治疗时间,改善其焦虑的情绪,提高了预后的生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1] 唐绍辉,易婷,陈煌等.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果,负性情绪和预后质量的影响[J].广东医学,2021,42(10):5.
- [2] 刘小霞.对急性心肌梗死患者进行急诊全程优化护理的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(6):3.
- [3] 陈珍妮,黄玲萍,林节娥.全程优化急诊护理在心内科急性心肌梗死患者抢救中的价值分析[J].心血管病防治知识:学术版,2020,10(27):3.
- [4] 韩素娟,李颖.急性心肌梗死患者急救中全程优化急诊护理的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2020.
- [5] 马凤勇.浅析优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果[J].心理月刊,2020(5):1.
- [6] 吴景艳.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(45):2.
- [7] 王红伟.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].家庭医药,2020,000(001):321.
- [8] 林金莲.优化急救护理流程对急性心肌梗死患者负性情绪及应激水平的影响分析[J].心血管病防治知识:学术版,2021,11(21):3.
- [9] 柏爱霞.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果及患者康复效果的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):2.
- [10] 张晶.急诊全程优化护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(2):2.
- [11] 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,2020,10(1):3.
- [12] 彭锐.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用价值分析[J].心血管病防治知识:学术版,2021,11(14):3.