

急诊护理与传统护理对急性心肌梗死的影响

许秀娟

安徽省滁州市中西医结合医院 安徽 滁州 239000

【摘要】目的：对于患有急性心肌梗死的患者而言，针对急诊入院的患者采纳急诊护理路径，并结合患者的检查结果尽快安排手术，联系科室负责人进行统筹，为治疗开辟绿色通道。**方法：**选取100例急性心肌梗死的患者，均在2020年6月1日~2021年12月31日，采用“1212”分组法，对照组患者采用传统护理，研究组为急诊护理路径，对比两组患者的抢救效果和康复情况。**结果：**1.研究组患者满意度高于对照组，组间差异显著（ $p < 0.05$ ）；2.研究组致死率和致残率的患者人数远小于对照组患者，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；3.在抢救时间、接诊确诊时间以及确诊治疗时间方面，研究组患者用时更短，组间差异显著（ $p < 0.05$ ）。**结论：**关于急性心肌梗死患者的抢救治疗，可以实施急诊护理路径，这对于提升抢救成功率，降低致死率致残率有良好的成果，且有助于患者的预后及康复，将疾病威胁降到最低，具有推广价值。

【关键词】：急诊护理路径；传统护理；抢救效果；康复效果；急性心肌梗死

Effect of emergency nursing and traditional nursing on acute myocardial infarction

Xiujian Xu

Chuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Anhui, Chuzhou, 239000

Abstract: Objective: For patients with acute myocardial infarction, adopt the emergency nursing path for patients admitted to emergency hospital, arrange surgery as soon as possible based on the examination results of patients, contact the head of the department for overall planning, and open up a green channel for treatment. Methods: 100 patients with acute myocardial infarction were selected from June 1, 2020 to December 31, 2021. The "1212" grouping method was adopted. Traditional nursing was adopted in the control group, and emergency nursing was adopted in the research group. Results: 1. The satisfaction of patients in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$); 2. The number of patients with mortality and disability rate in the study group was much smaller than that in the control group, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$); 3. In terms of time to rescue, time to receive and diagnose and time to diagnose and treat, patients in the study group took shorter time, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). Conclusion: For the rescue treatment of patients with acute myocardial infarction, emergency nursing path can be implemented, which has good results in improving the success rate of rescue, reducing the mortality rate and disability rate, and is conducive to the prognosis and rehabilitation of patients, and to minimize the threat of disease, which has popularization value.

Keywords: Emergency nursing path; Traditional nursing; Rescue effect; Rehabilitation effect; Acute myocardial infarction

心血管病在社会上得到了人们的广泛关注，在我国的医学领域上也占有重要地位，因此临床医生也在不断地探讨如何能够及时地挽救心血管疾病患者的生命安全。其中，急性心肌梗死在临床上是多发性疾病，由机体脑供血突然中断诱导脑组织坏死导致，引发管腔狭窄、闭塞，促血流量减少，进而引发脑组织软化或坏死，病情多为危急，抢救不及时将造成患者致残或死亡^[1]，针对急性心肌梗死患者的抢救，可以开展多项护理协助措施，其中之一则包括了急诊护理路径方案。优化急诊护理流程中可以更好地改善护理效果。这些护理路径作为当下护理改革的一项优秀成果，能够以患者为中心，对护理方案进行调整。通过护理人员丰富的临床经验给予患者院前急救干预措施，细心观察患者的病情变化，采取预防并发症干预措施。本文选取2019年6月~2021年6月

期间的100例接受治疗的急性心肌梗死的患者作为研究对象，比较患者的临床护理情况差异之处。现将具体情况报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次探究实验的研究对象选取2019年6月~2021年6月期间在我院接受治疗的患有急性心肌梗死的患者共100例，研究组中男女比例为24:26，且年龄在55~78岁，平均则为（68.54±4.45）岁，在发病后的2~6小时就医诊断，对照组患者中男女比例为22:28，且年龄在54~79岁，平均则为（67.86±4.65）岁，在发病后2~6小时就医诊断，可以进行对比。对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势

以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

入组标准：（1）家属治疗之前签署同意书；（2）患者的基本信息不存在模糊不清以及不完整的情况。

排除标准：（1）患有恶性肿瘤；（2）伴有严重精神类病症；（3）中途死亡者。

1.2 护理方法

对照组：给予患者传统护理，接诊之后安排专业的急救人员将患者送至急救诊室内，对患者的病情进行基础的评估，观察患者的脉搏频率、护理频率以及神志情况等等，按时监督患者进行服药，如果患者出现呼吸不畅等紧急情况时及时进行处理治疗。

研究组：保证医院的急诊室二十四小时维持上班状态，确保急救过程中可能用到的单价、抢救药物以及相关仪器都完好齐备，在接到急救电话之后，五分钟之内就可以紧急出诊，在见到患者之前和患者家属保持联系，随时关注患者的身体情况变化，到达目的地后进行院前急救安全转运患者至院内进行抢救，救护车达到医院前5 min，通知抢救室做好抢救准备^[2]。为患者开通急诊绿色通道，特别注意对患者的抢救安排、缴费安排，应当具有人性化，更符合特殊情况下的抢救需求。加强对患者的心电监护工作，观察患者的脉搏、心跳以及体温等临床指标，在最短的时间内对病情进行评估。当患者的身体表现出异常情况，及时进行诊断处理；患者在心肺复苏之后，保持平卧的状态，在患者的颈部以及腋窝的地方垫置软垫^[3]，这将有利于患者的顺畅呼吸，同时还要注意到对呼吸道分泌物的清理，防止出现堵塞而导致呼吸不畅。在对患者进行治疗的各项操作时，要对医疗器具、手术室环境彻底消毒，保证操作在无菌的条件下顺利进行，评估患者脑疝发生情况，并立即进行脱水，降低颅内压；患者的病房内部要保持环境的干净整洁，将温度调节至20℃左右，有利于患者的脑部进行氧代谢；当患者清醒状态时，要对患者进行关怀护理，要进一步降低患者的焦虑感，针对其身体症状进行询问，同时，针对等待区的家属也要进行患者治疗的基本情况讲解^[4]，最后，需要记录患者的体温、血压、脉搏、心率等变化，还应观察患者尿液的颜色、量等。

1.3 观察指标

观察两组患者在护理满意度、抢救效果、治疗时间等方面的差异。

（1）护理满意度：在抢救治疗结束之后，需要对患者或家属进行测的评价，主要通过问卷星这一平台来填写本院自制的调查问卷，若得分在85分以上，视为非常满意。

（2）抢救效果：比较两组患者在接受不同的护理之后，

出现死亡和残疾的情况。

（3）治疗时间包括抢救时间、接诊确诊时间以及确诊治疗时间三个方面。

1.4 统计学分析

所有数据均进行统计学分析，用SPSS20.0软件，用t或者X²对资料进行检验，同时我们要判断数据之间是否存在差异性，以P值低于0.5为界限。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗时间差异

在抢救时间、接诊确诊时间以及确诊治疗时间三个方面，研究组用时短，差异大（p<0.05）。如表1所示。

表1 两组患者的治疗时间统计表(x±s)

组别	例数	抢救时间 (min)	接诊确诊时 间 (min)	确诊治疗时 间 (min)
对照组	50	35.26±5.21	25.25±4.01	13.29±3.85
研究组	50	20.14±3.01	17.04±3.59	7.85±2.24
t	-	15.252	8.524	8.524
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较护理满意度

研究组和对照组患者的理满意度分别为：96.00%、74.00%，研究组护理满意度高于对照组，差异显著（P<0.05）。

2.3 比较两组患者抢救效果的差异

研究组患者致死和致残的概率分别为：2.00%（1/50）、2.00%（1/50）；对照组患者致死和致残的概率分别为：6.00%（3/50）、16.00%（8/50），由此可以看出研究组患者的致死率和致残率均小于对照组患者，差异显著（p<0.05）。

3 讨论

急性心肌梗死产生的原因主要是由于冠脉受阻而引起的缺氧缺血性坏死，该疾病的发展速度快，由此可见救治难度大。有调研指出该疾病的产生，早期施救十分重要，而急救时间和急救成功率具有正相关性^[5]。急性心肌梗死是患者出现心肌缺血后，导致部分心肌细胞急性坏死的一类症状，属于急性冠脉综合症的严重类型，发热、心律失常、循环功能障碍等是主要临床特征。此时患者有可能出现胸骨后的剧烈疼痛，这就会导致病情进一步加重，往往可能伴随着心律失常，心力衰竭，休克等等，其生命健康的维系产生较大威胁。在治疗方案上可以通过早期溶栓治疗或介入治疗来挽救该患者，防止心肌梗死范围扩大^[6]。

近些年,急性心肌梗死发病率逐渐增加,且患者年龄越高,发病后越危险,救治难度越大,正所谓“时间就是生命”,救治急性心肌梗死患者,晚一分钟都有可能影响后续治疗,所以科学、合理、及时的护理至关重要。当患者是否出现了急性心肌梗死症状,一般来说,疼痛时间较长,超过15分钟以上,且症状发作范围非常广泛,会造成脸色苍白、出汗、血压过低等,此时一定要尽快拨打急救电话,按照医嘱给患者服药,切忌盲目服药。急性心肌梗死患者在发作前,大多数会出现持续性胸前区压榨感,主要向左上肢和后背放散,有明显压迫症状以及憋气、胸闷、疼痛等感受,伴随出汗、烦躁、濒死恐惧感^[7]。还有部分患者可能出现上腹部不适、颈咽部发紧、牙齿疼痛等状况,特别是老年人,会出现整体疲乏或全身不舒服的感觉,反应也会变得比较迟钝。大面积心梗时,易出现急性左心衰,出现明显呼吸困难、端坐呼吸、血压下降等。

急诊护理路径的开展以实际出发,完善护理流程,避免挂号,医护交接等多余环节,将抢救的时间大大缩短,提高护理及抢救的预见性,确保后期治疗顺利进行,改善预后。在抢救之前,就做好相关装备工作,以便于在急诊过程中可以快速进行诊疗,利于减少院前急救时间,院内接诊时间,提升抢救成功率^[8]。在接诊、转运患者过程中提供的急救绿色通道,免去了排队挂号的时间,提前备齐的抢救药品、物品,为抢救做到了无缝对接,使各项操作变得更迅速、便捷。临床护理路径属于新型护理措施,能够引入成效管理理念,尽可能帮助患者坚持治疗,按照医嘱用药,并有规范自身行为的能力。通过主动性护理,促使患者参与到病情管理中,由此达到良好疗效。在每一次工作结束后,也应当进行回顾式总结,针对该方案的运用情况进行书面说明,并针对下一

次工作是否有改进建议提供支持。

本次研究实验中,研究数据显示:研究组患者的各项指标用时更少,护理满意率大于对照组患者,说明患者在接受护理的过程中总体体验感更好,在抢救效果方面,研究组患者的致残率以及致死率均小于对照组($P<0.05$),说明优化急诊护理流程可以改善患者的治疗效果以及整体的抢救质量。在常规急诊方案下仍然存在不少问题,通过优化护理方案,应用急诊护理路径,能够根据临床情况来制定护理计划表,正能够在更为科学的方案下对护理工作进行整合和梳理,调整工作流程,提升工作效率,防止了差错、纠纷事件。急诊护理路径能够以传统护理为基础,并结合心肌梗死患者的治疗特点,不仅能够保障抢救成功率,还能够改善患者预后^[9]。此外,在急救过程中也有一些注意事项,笔者对此进行了归纳总结。第一则是要提升护理人员的预防意识,加强对疾病的了解。值得注意的是要提升护理人员对疾病变化的判断能力,包括对血压心率等基础指标的准确记录。第二则是要重视对患者的心理护理,一定要舒缓患者的焦虑情绪,这对于手术的顺利开展有直接影响,可由此降低应激反应。第三则是成立急诊急救组,针对特殊情况入院的患者进行紧急安排,并在日常工作中加强急救知识培训,促使其在急诊工作中能够熟悉整套流程,并在第一时间对患者进行护理干预,减少环境因素带来的不利影响。第四则是对患者术后的完善有整套的流程服务,并且保持与家属的联系,对抢救后的治疗提供说明,建立良好的护患关系^[10]。

综上所述,在急性心肌梗死患者的治疗过程中,采纳急诊护理路径有很好的临床效果,能够在一定程度上缩短患者的治疗用时,节约时间开展抢救工作,更具有安全保障,该方案应当继续持续改进,并推广应用。

参考文献:

- [1] 何红梅.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果及临床预后的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(01):157.
- [2] 卢婷.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果及康复效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(05):23+27.
- [3] 耿兆霞.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(05):165-167.
- [4] 查玲.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(29):193.
- [5] 钟敏.急诊护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用[J].河南医学研究,2018,27(03):564-565.
- [6] 刘桂英.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].中外医疗,2018,37(13):139-141.
- [7] 任雁.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果及康复效果的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(44):8800-8801.
- [8] 王静,苏红梅,蒋琳.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果及康复效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(39):151+153.
- [9] 钱梦洁.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死的抢救效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):104+108.
- [10] 吴艳.急性心肌梗死患者应用急诊护理路径对抢救效率与康复效果的影响观察[J].基层医学论坛,2019,23(03):388-389.