

# 无缝隙衔接绿色通道护理对急性心肌梗死患者急救时间和救治成功率的改善效果分析

徐静

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

**摘要:**目的:探究将无缝隙衔接绿色通道护理实施于急性心肌梗死患者中对其急救时间与救治成功率的影响。方法:选取我院2021年1月至2022年6月期间内收治的急性心肌梗死患者98例,按照电脑随机分组法予以规范化分组处理,均49例。对照组为常规急救护理,观察组为无缝隙衔接绿色通道护理。对比分析两组急救时间、抢救成功率。结果:观察组所估急救时间明显低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组对应救治成功率远高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:将无缝隙衔接绿色通道护理应用于急性心肌梗死患者中具有理想效果,能够为患者争取最佳救治时间,提高抢救成功率,实用价值明显。

**关键词:**急性心肌梗死;无缝隙衔接绿色通道护理;急救时间;救治成功率

急性心肌梗死的发生主要与患者的冠状动脉出现粥样硬化,进而由此引发的心肌血流中断,心肌缺氧、缺血或坏死等有关。此病症病情危急,具有较高的死亡率,争分夺秒对患者的提高患者的抢救成功率治疗具有重要意义。而在黄金救治时间内为患者实施相应的护理干预,可有效避免浪费过多的时间,保证救治过程的顺利进行<sup>[1]</sup>。故,此次分析将以我院2021年1月至2022年6月期间内接收的急性心肌梗死患者98例为对象展开,意在探究无缝隙衔接绿色通道护理对此的应用效果,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院2021年1月至2022年6月期间内接收的所有急性心肌梗死患者中行以随机抽取,共计纳入98例作为此次分析对象。以电脑随机分组法将其分为观察组与对照组,均为49例。对照组中,共计抽取男性患者31例、女性患者18例,年龄处于49~69岁范围内,经求取计算得其平均年龄为(52.50±3.20)岁。观察组中,共计抽取男性患者33例,女性患者16例,年龄处于45~72岁范围内,经求取计算得其平均年龄为(52.30±3.50)岁。两组基础资料对比显示差异处于可比范围内( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

予以对照组患者常规急救护理干预,观察组采取无缝隙衔接绿色通道护理干预,主要涉及如下内容:结合患者实际病因、症状、病情变化特点拟定绿色通道护理流程,实施“先抢救,后交费”原则,配备专用急诊章,提前通知各相关科室优先进行专用章患者的相关检查。急救流程包括如下:a.电话接诊:详询地址,通知救护车出诊,大致了解患者病情,予以相应的相应的现场救治指导,安抚患者家属情绪。指导其保持平卧体位,若伴有急性心机者,应服用硝酸甘油消心痛,外加300mg阿司匹林和180mg替格瑞洛。b.现场救治:救护车到后,立即对患者进行吸氧干预,展开心电图监护及常规检查等。建立静脉通道(2条及以上),密切观察患者生命体征并对患者及家属进行鼓励和安慰。c.转运:转运过程中应保持平稳快速,并向家属解释可能发生的意外情况,使其提前做好心理准备。同时医院及时开启绿色通道,备好急救器具并做好溶栓准备。d.入院后,由医师进行初步诊断并进行相应的检查,展开相关静脉溶栓治疗。

### 1.3 观察指标

评估比较两组对应所得急救时间以及救治成功率。

### 1.4 统计学方法

利用SPSS26.0软件包对文中全部数据资料进行分析处理,以(%)进行相关计数资料的表述,同时利用以 $\chi^2$ 进行检验,以( $\bar{x} \pm s$ )进行相关计量资料的表述,并通过t检验,计算结果显示 $P < 0.05$ 则表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组所得急救时间评估结果

观察组所得急救时间评估结果远低于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 比较两组所得急救时间评估结果( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	抢救时间
观察组(n=49)	58.26 ± 2.86
对照组(n=49)	92.86 ± 3.68
t	51.967
P	< 0.001

### 2.2 比较两组抢救成功率

经对两组所得抢救结果进行统计,所得结果显示,观察组的抢救成功率明显高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 比较两组抢救成功率 [n(%)]

组别	n	抢救成功率
观察组	49	49 (100.00)
对照组	49	40 (81.63)
$\chi^2$		9.910
P		0.002

## 3 讨论

急性心肌梗死属于常见危重病症之一,以中老年人居多,可累及患者的呼吸、血管系统,进而可能诱发心脏破裂、心源性休克等相关并发症,对患者的生命健康安全有着严重威胁<sup>[2]</sup>。故,及时予以相应的治疗干预意义重大,绿色通道属于临床中专设的一种急诊绿色通道,主要是针对危重患者实施优先诊疗,要求再入院后一个小时内完成检查至诊疗的一系列操作,使患者可获得及时的救治。无缝隙衔接绿色通道护理则指的是将无缝隙护理模式同绿色通道进行紧密衔接,可最大程度为患者争取最佳救治时间<sup>[3]</sup>。针对急性心肌梗死患者应用无缝隙衔接绿色通道护理,可形成诊后电话指导—救护车现场急救—转运—入院治疗的全程无缝隙衔接急诊绿色通道流程,进而避免浪费不必要的等候时间,提高救治效果。结合该次分析结果可以看出:观察组患者的急救时间明显少于对照组,抢救成功率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,绿色通道护理的干预有助于提高救治成功率。

综上所述,针对急性心肌梗死患者,采取无缝隙衔接绿色通道护理干预效果理想,可为患者争取最佳救治时间,提高救治成功率,值得广泛运用。

### 参考文献:

- [1]梁敏玲,张博敏,欧阳群英.无缝隙衔接绿色通道护理对急性心肌梗死患者急救时间和救治成功率的改善效果[J].中国社区医师,2021,37(29):135-136.
- [2]苏红英,徐长春,陈彩明.无缝隙护理管理模式在急性心肌梗死患者绿色通道中的应用[J].黑龙江中医药,2020,49(02):266-267.
- [3]翟小娟.无缝隙衔接绿色通道护理对急性心肌梗死患者急救时间和救治成功率的改善效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(16):163-164.