

急诊护理在急性心肌梗死抢救中的作用分析

杨 慧

(江口县人民医院 554400)

摘要：目的：分析急诊护理应用在急性心肌梗死病人中的抢救作用。方法：随机抽取 2020 年 5 月-2022 年 5 月期间本院接收的 88 例急性心肌梗死病人，研究组进行较为优质的急诊护理，对照组则进行基础急诊护理，分析 2 组急救诊疗指标、救治成功率等。结果：与对照组相比较，研究组的各项急救诊疗指标显著较优 ($P<0.05$)；救治成功率较高并且死亡率少 ($P<0.05$)，且住院时间短 ($P<0.05$)；各项身心状态评分及其并发症发生率较低 ($P<0.05$)。结论：急性心肌梗死病人接受优质急救护理，能够使各项诊疗指标得到明显改善，提升其急救效果，提升预后。

关键词：急诊护理；急性心肌梗死；救治成功率

急性心肌梗死是一类心血管疾病，起病突然、在医院中有着很大的死亡率。有统计资料指出^[1]，对年龄低于 45 周岁的人来说，其死亡率有显著增高的倾向。而急性心肌梗死的重要发生因素是冠状动脉粥样硬化，发病诱因有心情影响、饮食不科学、心脏病、高血糖、高血脂、肥胖症、抽烟等^[2]。其早期症状为心前区持续疼痛，咳嗽、气短、胸闷、全身发汗、意识障碍、血压下降等。该病人若未得到救治，会加重病情，从而出现难以治疗的后遗症，甚至导致患者死亡。临床中对于心肌梗死的治疗，一般是以恢复其心肌血流灌注能力以及梗死血管再通功能为主，其治疗效果较好^[3]。在抢救的同时，再配合优质的急诊护理，会提升抢救成功率。基础急诊护理存在较多的问题，比如护理人员配合不当、急救护理流程较为复杂等，会耽误病人的急救时间。如何提高急诊护理的护理质量，快速缓解病人的疼痛，保证病人的生命安全，是目前临床上需要探究的重要课题之一^[4]。本文此次特地选择了我院 2020 年 5 月-2022 年 5 月期间接收的 88 例急性心肌梗死患者作为研究对象，旨在深入研究优质急诊护理在临床中的效果，报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

将 2020 年 5 月-2022 年 5 月期间接收的八十八例急性心肌梗死病人，将其随机分为二组，1 列为对照组，另 1 列为研究组。研究组年龄范围在 45-78 岁之间，平均值 (61.50 ± 5.19) 岁，病程 0.5-2h，平均值 (1.25 ± 0.14) h，20 例女病人、24 例男病人；对照组年龄范围在 42-77 岁之间，平均值 (59.5 ± 5.28) 岁，病程 0.5-2h，平均值 (1.26 ± 0.16) h，21 例女病人、23 例男病人。基础疾病：有 27 例病人患有冠心病、25 例病人患有糖尿病、36 例病人患有高血压。以上二组年龄、病程等临床资料相比无很大区别 ($P>0.05$)。纳入条件：(1) 均被确诊为急性心肌梗死；(2) 病情发生至入院时间 $<6h$ ；(3) 说话沟通无障碍者；排除条件：(1) 患有恶性肿瘤病变量者；(2) 其他精神病严重患者；(3) 不接受此项研究者。

1.2 方法

对照组进行基础急诊护理。在病人入院时，及时判断其病情情况，做好镇静、吸氧操作，做好术前护理准备，术后监测其生命症状等。

研究组则开展优质急诊护理，详情如下：(1) 组建一支专业的急救队伍。队伍成员包括主管医生以及责任护士，小组长由护士长担任，医院要加强对急救队伍的培训，让每一位成员都熟练掌握有关急性心肌梗死的急救方法、急救流程，并提前营造真实抢救场景，做好练习，以此加强护理人员之间的配合度。若在练习过程中，发现急救流程有问题，需召开会议共同讨论，找出存在的不足，包括信息传递不到位、前期准备工作不充分、护理人员不熟悉护理流程等，针对问题再进行强化，优化急诊护理流程。(2) 入院前急救护理。急诊科需提前做好急救药品、抢救设备等，在接收到急救电话后，需立刻出诊。在前往病人所在地的途中，需要和现场人员时刻保持联系，详细掌握病人的情况，并指导现场人员做好基础的急救措施。

医护人员到达病人所在地后，马上进行急救处理，并将病人迅速安全抬上救护车，在运送其至医院的路上，需对病人实施床旁 18 导联心电图检查，把病人心电图的信息传输至心内科医生，以判断病人病情。若病人被诊断为急性心肌梗死，让病人签署治疗同意书，并开展急救措施。心内科医生需远程判断病人是否有 PCI 指征，再根据情况准备好导管室启动。如患者意识觉醒，应进行心理干预，并积极安抚病人，以降低负面情绪对疾病的威胁。还需告知医院急诊科做好接诊工作。(3) 入院后急救护理。将医院的绿色通道开启，迅速分诊，再将病人送往急诊科。护理人员需掌握病人的病史情况、用药情况、同时监测其生理指标，并告知病人和家属有关疾病的情况，以取得病人和家属的支持。心内科需结合病人的病情特点、症状情况和检查结果，作出正确的治疗方案，再给予病人以尿激酶原溶栓治疗。若病人有 PCI 指征，使用轮椅或平车将病人转运至导管室，配合其他护理人员进行交接工作。(4) 抢救后的护理干预。抢救成功后，对病人开展动态心电图监测，时刻对病人的情况进行观察，并向病人家属讲解后续注意事项等。此外，也要做好严格的消毒杀菌，告诉病人家属尽量减少探视时间，确保患者获得充分的休养。护理人员还需关注病人是否出现胸痛的症状，预防复发。

1.3 观察指标

(1) 急救诊疗指标。指标有分诊时间、急诊室停留时间、抢救时间以及球囊扩展时间。(2) 救治效果。包括救治成功率、住院时间和病人死亡率。(3) 心理状态。评估患者的抑郁、焦虑和恐惧状态，测评量表采用抑郁自评量表、焦虑自评量表^[5]以及视觉模拟量表^[6]，得分越高，表明心理状态越糟糕。(4) 并发症发生率。并发症有休克、心律失常、心力衰竭 3 种。

1.4 统计学分析

利用 SPSS22.0 软件进行统计分析，并通过 t 和 X^2 进行计量和计数资料的比较，以 $P<0.05$ 示有误差。

2. 结果

2.1 评价急救诊疗指标

与对照组相比较，研究组的各项急救诊疗指标显著较优 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 比较 2 组急救诊疗指标 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	分诊时间	急诊室停留时间	抢救时间	球囊扩展时间
对照组 (n=44)	3.84 ± 0.84	17.47 ± 1.94	51.17 ± 4.96	124.40 ± 32.52
研究组 (n=44)	1.05 ± 0.25	8.86 ± 1.11	30.02 ± 2.33	71.96 ± 13.77
t 值	5.903	6.542	7.904	12.893
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 评价抢救效果

与对照组相比，研究组的救治成功率高 ($P<0.05$)，且病人死

亡率低 ($P<0.05$), 同时, 住院时间减少 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 比较 2 组抢救效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	救治成功率 (%)	死亡率 (%)	住院时间 (d)
对照组 (n=44)	38 (86.36)	6 (13.63)	12.19 $\pm$ 4.23
研究组 (n=44)	43 (97.73)	1 (2.27)	7.63 $\pm$ 1.65
χ^2 值	4.321	4.873	8.653
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 评价心理状态

研究组的心理状态优于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 比较 2 组心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	抑郁	恐惧	焦虑
对照组 (n=44)	57.50 $\pm$ 2.13	7.10 $\pm$ 0.22	55.32 $\pm$ 3.19
研究组 (n=44)	50.24 $\pm$ 1.12	5.33 $\pm$ 1.10	47.11 $\pm$ 2.31
t 值	7.540	8.674	7.895
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 评价并发症发生率

研究组的并发症风险比对照组小 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 比较 2 组并发症发生率 [n (%)]

组别	休克	心律失常	心力衰竭	总发生率
对照组 (n=44)	2 (4.55)	3 (6.82)	3 (6.82)	8 (18.18)
研究组 (n=44)	0 (0)	1 (2.27)	1 (2.27)	2 (4.55)
χ^2 值				5.129
P 值				<0.05

3. 讨论

由于经济社会的发展和人们日常生活模式的变化, 高血压在临床上的发病率愈来愈多, 因此急性心肌梗死的风险会相应增加。急性心肌梗死病人通常会发生心率紊乱、胸痛疼痛等情况, 通过常规检查, 会发现病人的血液粘稠度增加、白细胞计数上升、嗜血性粒细胞降低, 心电图上可发现心肌损伤或坏死的变化。急性心肌梗死病人在闭塞 30min 后, 其心肌也发生了坏死, 随着时间的延长, 心肌坏死的情况逐步加剧, 干扰了病人正常的收缩能力, 进而产生心力衰竭、休克的现象, 以至危害病人的身体健康^[7]。所以对应于急性心肌梗死病人, 需要开展急诊治疗, 以获得最佳抢救时间。在急救中, 若能缩短急诊室的治疗时间, 及时对病人开展灌注治疗, 可以有效减少他们发生心率紊乱、心脏骤停的风险^[8]。所以, 需要进一步优化急救护理过程, 才能使病人在短时间内得到科学有效救治, 以提高病人的生命质量。

急救抢救的一个较为关键的环节是急救护理, 优质的急救护理可以挽回急性心肌梗死病人的生命, 增加急救成功率^[9]。基础的急救护理, 由于缺乏统一性、而且护理分工不明确, 未有效掌控急救时间, 会使急救时间延长, 从而影响病人的治疗效果。高效的抢救护理, 可以改善急性心肌梗死病人的症状, 改善患者生活品质。而优质的急诊护理, 能够提高抢救工作的效率, 使医护人员改变护理方式, 由被动护理过渡到主动护理的, 在抢救过程中, 对护理任务进行细化, 缩短了抢救时间。另外, 完善急救抢救程序, 也有助于增加医务人员间的协调度, 发挥医务人员的主观能动性, 开展连续性护理, 降低工作中的失误率, 从而促进医护团队的工作能力^[10]。

本实验结果表明, 与对照组比较, 研究组的各种急救医疗技术指标均明显更优 ($P<0.05$); 抢救成功率较高并且死亡率少 ($P<0.05$), 且住院时间短 ($P<0.05$); 各项身心状态评分及其并发症发生率较低 ($P<0.05$)。表明对急性心肌梗死病人进行了优质的抢救护理之后, 可以缓解病人的不良情绪, 减少了救治时间, 增加其救治成功率, 也减少了不良事故所产生的危险性。在本次研究中, 对急性心肌梗死病人开展了有效的急诊护理, 比如组建一支专业的急救队伍, 对团队成员开展培训学习, 能够增强护理人员对急救知识、急救流程以及急救技能的了解, 明确各自的护理内容, 能够使护理人员循序渐进做好护理操作, 对护理流程进行了优化, 以便于及时进行急救的准备工作。而同时开展院前抢救和医院急救工作, 也可以有效减少急救时间, 增加抢救成功率。在进行院前急救时, 指导现场人员做好基础的急救措施, 有助于控制急性心肌梗死病人的病情, 医护人员到达病人所在地后, 马上进行急救处理, 并及时与医院急诊科沟通患者的情况, 有助于医院的医疗团队初步制定抢救方案, 从而提升抢救效率。在开展院内急救时, 将医院的绿色通道打开, 能够缩短急救的时间。在抢救后严密监测病人的生命体征, 规定好病人家属的探视制度, 能够减少不良事件的发生率, 提高预后水平。在急诊护理中, 护理人员还注重对病人的情绪护理, 满足急性心肌梗死病人在心理以及生理上的需求, 为病人提供了安全有效的护理服务。

综上所述, 对急性心肌梗死病人提供优质的急诊护理, 能够使各项诊疗指标得到明显改善, 提升其急救效果, 提升预后。

参考文献:

- [1] 刘玉晖, 赵红艳. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24): 60-62.
- [2] 刘爱华. 急诊护理联合分级责任制整体服务对急性心肌梗死患者抢救期间、分诊评估耗时的影响观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 69-72+80.
- [3] 祝坦. 急诊急救护理对抢救急性心肌梗死患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(13): 192-194.
- [4] 李影. 急性心肌梗死, 如何开展急救护理[J]. 东方养生, 2022(06): 86-87.
- [5] 葛燕萍, 汪杏, 李霞. 探讨急诊护理流程改进对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术的急救效果及复发率的影响[J]. 人人健康, 2022(11): 120-122.
- [6] 李野, 孙晓文. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救的价值[J]. 中国医药指南, 2022, 20(11): 147-150.
- [7] 吴统琴. 急性心肌梗死患者抢救中优化急诊护理流程的临床作用[J]. 人人健康, 2022(07): 111-113.
- [8] 蒋小燕, 赵莺柳, 林玉环, 彭玉霞, 李艳芳. 全程优化急诊护理在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(03): 160-162.
- [9] 郭丹, 张丽娜. 急诊护理流程优化对急性心肌梗死患者冠脉介入治疗时间及复发的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S2): 173-174.
- [10] 王芬. 急性心肌梗死患者实施急诊护理临床路径的效果[J]. 名医, 2021(23): 110-111.

作者简介: 杨慧 江口县人民医院 邮编 554400 籍贯: 贵州 学历: 本科 出生年月: 1991.5.5 性别: 女 初级护师 护理专业