

急诊急救治疗在急性心肌梗死患者院前急救的应用价值分析

刘芳

(徐州市贾汪区人民医院 急诊医学科 221011)

摘要:目的:比较分析急性心肌梗死患者应用不同院前急救模式时的应用价值,分析急诊急救治疗在急性心肌梗死患者院前急救的效果与临床意义。方法:本研究的时间范围为2021年1月~2022年12月,研究样本为上述期间在我院接受院前急救的急性心肌梗死患者40例,其中20例患者应用常规的院前急救治疗(为对照组),20例患者应用急诊急救治疗(为观察组),对比分析两组急性心肌梗死患者的抢救时间、住院时间、心血管事件发生情况等。结果:观察组急性心肌梗死患者的心血管事件发生率低于对照组患者,与此同时,观察组患者的抢救时间与住院时间远远低于对照组,数据呈现显著的统计学差异, $(P<0.05)$ 。另外,观察组患者的临床满意度远远高于对照组患者。结论:急诊急救治疗在急性心肌梗死患者院前急救的应用价值显著,应用该急救模式可缩短抢救时间与住院时间,有利于患者恢复效果提高,可促进良好医患关系的建设。

关键词:急性心肌梗死;急诊急救治疗;院前急救;应用价值

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)在临床中主要是指由于患者的冠状动脉出现急性闭塞或者其他因素而形成的血流急剧减少或者中断现象,最终使得患者的局部供血区域出现心肌细胞坏死的疾病^[1]。相关医学研究调查发现,我国近些年来患有心肌梗死患者的数量逐年上升,现阶段我国每年度的心肌梗死患者新增数量为五十余万人,体现出该疾病的常见性与高发性^[2]。急性心肌梗死作为临床中的危重症,会给患者带来严重的神经功能损伤,主要发病群体为年龄较长的中老年群体,并且该疾病的致死率相对较高,病情发展速度较快,对患者的生命威胁显著。常规情况下,若急性心肌梗死患者在发病24小时内未接受有效的急救护理或治疗时死亡风险会大大提高,此时尽管患者采用恰当的抢救措施也会留下不同程度的并发症或者后遗症,导致患者的生活质量显著下降^[3]。院前急救是急救过程中的重要组成部分,在接受急救信息后急救人员必须根据患者的病情迅速准备对应的急救用品,并开展初步救助工作,为患者的后续治疗赢得更多时间,打下良好的治疗基础。

本研究选取在我院接受治疗的40例急性心肌梗死患者作为研究样本,观察急诊急救治疗在急性心肌梗死患者院前急救的应用价值,报告详情如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究的采样时间为2021年1月~2022年12月,选择在我院接受住院治疗的40例急性心肌梗死患者作为样本对象,对两组患者的资料情况以及治疗结果进行回顾性分析。根据患者的病情以及一般资料情况进行随机分组,每组患者20例,分别应用不同的院前急救方案,患者的一般资料情况如下所示, $(P>0.05)$:对照组:包含男性患者12例,女性患者8例,患者的平均年龄为 (58.63 ± 5.70) 岁;观察组:包含男性患者13例,女性患者7例,患者的平均年龄为 (58.58 ± 6.02) 岁;另外,对照组20例患者中,有6例患者院前抢救后急救无效死亡,死亡率为30.00%,14例患者经急救后救治成功,成功率为70.00%;观察组20例患者中,有2例患者院前抢救后急救无效死亡,死亡率为10.00%,18例患者经急救后救治成功,成功率为90.00%,体现出观察组患者在急救结果方面的治疗优势,两组患者的急救结果具有显著的统计学差异, $(P<0.05)$ 。

纳入标准:(1)患者接受临床检查后诊断为急性心肌梗死;(2)患者与家属未中途退出研究;(3)患者的器官功能正常。

排除标准:(1)患者的一般资料不完善;(2)患者患有严重器官类疾病或者认知障碍等问题;(3)中途退出研究的患者。

1.2 方法

本研究中对照组患者应用常规的院前急救护理举措,在接到急救电话后迅速领取急救药品,详细观察患者的病情应用对应的急救举措,详细分析患者的生命体征数据情况,必要时则予以生命支持。

观察组患者院前急救时应用急诊急救治疗模式,急救科室需形成专门化的临床护理小组,小组中应包含科主任、护士组长、主治医师、责任护理人员,其中责任护理人员应根据当前的临床护理内容,开展护理瓶颈工作,核实医疗对策以及护理模式等内容。具体内容如下:(1)根据急救情况形成紧急救助快速反应机制,急诊科时在接收院前急救信息后的60秒内需出车,护理人员在赶往急救地点时需与家属保持联系,详细询问当前患者的症状以及实际情况,明确患者是否存在发热、乏力、心绞痛以及胸部不适等症状;

(2)在急救出车前需检查急救车上得急救药物种类以及数量,保证种类齐全、数量丰富;(3)护理人员在到达急救现场后需详细观察并记录患者此时的神态表情以及瞳孔颜色,在询问患者的既往病史以及病情反应后为患者提供氧气吸入,帮助患者改善心肌缺氧;(4)在急救车转运过程中需不间断地测量患者的生命体征数据情况,尽可能地保证患者意识清醒,记录患者的呼吸情况以及心率变化。与此同时,在转运过程中护理人员需提前与科室联系,准确地传递患者的现状,为患者针对性抢救方案的制定提供基础;(5)在急救车到达后,需进行患者入院交接工作的处理,接诊的护理人员需细致讲解患者的病情以及当前用药情况,保证抢救工作衔接的高质量。

1.3 观察指标

在本研究过程中,具体观察数据标准如下:

- (1)两组急性心肌梗死患者的急诊抢救用时;
- (2)两组急性心肌梗死患者的心血管事件发生情况;
- (3)两组急性心肌梗死患者的住院时间;
- (4)两组急性心肌梗死患者的满意度情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件处理数据,无序分类资料采用 χ^2 检验、Fisher精确概率,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内计量资料比较采用配对样本t检验,组间计量资料比较采用独立样本t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急性心肌梗死的急诊抢救用时与住院时长

具体数据详如表2($P<0.05$)。

表2 两组急性心肌梗死的急诊抢救用时与住院时长情况

组别	例数(n)	抢救时间(分钟)	住院时长(天)
观察组	20	36.90 ± 5.25	10.36 ± 3.61
对照组	20	44.35 ± 7.12	15.23 ± 4.90
t值	-	8.362	9.067
P值	-	0.001	0.000

2.2 两组急性心肌梗死的心血管事件发生情况

本研究调查结果显示,观察组患者中仅有一例患者出现心血管事件,心血管事件的发生率为5.00%,对照组20例患者中有3例患者出现心血管事件,心血管事件的发生率为15.00%,两组患者在心血管事件发生情况方面存在显著的统计学差异,其中心血管时间发生例数的卡方值为7.359, P 值为0.003 <0.05 ,心血管时间发生率的卡方值为4.103, P 值为0.000 <0.05 。

2.3 两组急性心肌梗死患者的满意度情况

本研究数据结果显示,20例观察组患者中8例患者为非常满意(8/20, 40.00%),11例患者为满意(11/20, 55.00%),1例患者为不满意(1/20, 5.00%),该组患者的满意度为95.00%(19/20)。20例对照组患者中6例患者为非常满意(6/20, 30.00%),10例患者为满意(10/20, 50.00%),4例患者为不满意(4/20, 20.00%),该组患者的满意度为80.00%(16/20)。

3 讨论

当前临床中急性心肌梗死的发病率相对较高,该疾病的发展速度相对较快,患者在患有该疾病后有较高的死亡率,并且预后生活质量相对较差,与此同时还可能出现多样的严重并发症,例如休克、心力衰竭、心源性猝死以及心律失常等。通过研究文献可知,导致

(下转第53页)

(上接第 51 页)

急性心肌梗死的主要原因是患者的冠状动脉血栓堵塞,组织病变后可能导致患者出现缺氧以及缺血等现象,从而引发心肌坏死。报道数据指出,极限心肌梗死患者在发病后血管闭塞的 18 分钟内即处于心内膜下的心肌细胞发生坏死,若未及时接受急救治疗时,随着病情时间的延长星期细胞的坏死范围将逐渐拓展,调查数据显示当闭塞时间延长至三小时后心肌细胞的坏死区域可达到 2/3,这一时间延长至六小时后将形成心肌透壁性坏死^[4]。由此可知,在急性心肌梗死患者治疗中应用院前急救是较为关键的举措,选择科学合理的治疗方案,可有效提高患者的治疗效果,从而推动患者更加及时接受溶栓或介入治疗。

当前,临床针对急性心肌梗死最佳治疗方法为急诊经皮冠状动脉介入治疗,控制患者入院开始治疗及球囊扩张时间在九十分分钟内,可以显著提升急救效率,大大提高抢救成活率,所以,进一步优化急救抢救治疗,实现各个环节有序高效衔接,以推进抢救步骤的顺利完成,显得尤为重要。优化急诊急救护理可以大大缩短患者入院后的等待时间,使接诊、分诊、检测、医疗等抢救环节更加完备^[5],由此可以保障在不同救治环节内各项操作的流畅性与衔接度,避免出现对接不当而导致患者的治疗时间过长,从而合理地尽量减少病人的抢救等待时间,及早进行对症治疗,及时挽救濒死心肌细胞,促使其心脏功能康复,有效提高抢救效果,合理遏制心血管不良事故的发病率,大大减少疾病复发率和患者病死率,与此同时,还可提高患者的预后恢复质量^[6]。

具体而言,突发急性心肌梗死患者救治时间长短对于救治效果可发挥至关重要的作用。为了最大程度地保证救治效果,须尽早开通血管,于最佳时间窗进行救治对于挽救患者濒死心肌可发挥至关重要的作用。若在患者发病后 1 h 内进行治疗可将病死率控制在 1.2% 以下,早期为急性心肌梗死患者提供救治措施,尽量控制急救时间方能够保障患者的生命安全。优化急诊护理流程可以有效地提高抢救效率,确保急救分工模式的规范性和标准化,为病人提供良好的医护护理,有助于提升急救效率,同时也能够确保各项准备工作的完善性,从而有效地救治病人,为病人争取更多的救治时机。在院前抢救阶段优化运输交接过程能够有效防止出现漏洞,增强医务人员的负责意识和安全感,从而大大提高运输的效率和安全性。此外,在短时期内开展急性心肌梗死病人封闭血管循环,引导

心肌血液再灌注修复,能够显著改进病人心脏功能,大大降低病人死亡风险和再次梗死发病率。完善急诊治疗程序,保证绿色通道顺畅无阻,压缩急救时限,有效保障病人的安全,使急救措施从个人行为转化为集体行为,医护人员要严格遵守该院制订的急救程序,以保证病人的安全。在急救过程中,应当科学合理地安排急救顺序,保证每一项检查都被充分考虑,以尽可能地减少抢救时间,进一步提高抢救效率,最终达到最佳的急救成果。管理急救设备是提升急救效果的关键,完善管理人员配备可以有效提升医护素质,以便更快地诊断患者情况并制定有效的救治方法。为了确保病人的安全,医务人员不仅必须具备扎实的基础知识,还应该具备良好的责任感和前瞻性。总之,优化转运流程可以大大提升交接质量,从而弥补以往交接工作中的不足,进而有效提升抢救工作的效率和安全性。

综上所述,急诊急救治疗在即将心肌梗死患者院前急救中具有确切的应用价值,可提高患者的临床治疗效果,推动患者治疗质量的提升。

参考文献:

- [1]李秀云,孔秋燕,陆小花,等.院前急救护理结合绿色通道对急性心肌梗死患者的抢救效果[J].临床医学工程,2020,(4):491~492.
- [2]周利,赵丹.优化老年急性心肌梗死患者院前急救护理干预的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,(42):61.
- [3]林舒婷,刘君,陈晓慧.不同院前急救护理模式在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J].Journal of Clinical Nursing in Practice,2022,8(1):124-126.
- [4]张依娜,曾雯.院前急救护理流程干预措施对急性心肌梗死患者近期预后的影响观察[J].贵州医药,2022,46(10):1666-1667.
- [5]侯雪芹.关于急性心肌梗死院前急救护理及转运改良流程的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,(27):121-122.
- [6]韦艳春,何林炎,韦荣庆.PDCA 循环干预在 AMI 患者院前急救护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):137-139.
- [7]金秋华,黄桂先.院前急救链式流程联合时机理论家庭护理对急性心肌梗死患者康复的影响[J].护理实践与研究,2021,18(11):1657-1660.
- [8]冯妙林,谭彩霞.PDCA 循环在急性心肌梗死患者院前急救护理中的应用[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(4):48-51.