

急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响

陈晓杏

(钦州市第二人民医院 广西钦州 535000)

摘要:目的:探究急性心肌梗死患者应用急诊护理路径对救治效果及预后康复的影响。方法:选择本院急诊科2022年收治急性心肌梗死患者60例作为研究对象(纳入观察组);选择本院急诊科2021年及以前收治的急性心肌梗死患者60例作为参照对象(纳入对照组)。观察组行急诊护理路径,对照组行常规急诊护理。比较两组入院2h内的救治效果、急诊流程耗时以及干预前后的西雅图心绞痛量表(SAQ)得分。结果:观察组入院2h内的胸痛缓解率63.33%、心肌酶谱回落率70.00%、ST段回落率66.67%,均较对照组高($P<0.05$)。观察组急诊流程中诊断评估耗时(1.04 ± 0.33)min、急诊室停留耗时(10.26 ± 3.18)min、DSA耗时(11.25 ± 2.28)min、急诊救治耗时(40.16 ± 7.22)min,较对照组短($P<0.05$)。观察组干预后SAQ中活动受限得分(87.75 ± 5.22)分、疾病认知得分(88.65 ± 4.23)分、病情稳定得分(82.58 ± 4.82)分、治疗满意度得分(94.43 ± 4.19)分,均高于对照组($P<0.05$)。结论:急性心肌梗死患者急诊中应用急诊护理路径效果显著,可提升急诊效率,提高救治效果,改善预后,促进康复,值得推广。

关键词:急诊护理路径;急性心肌梗死;救治效果;预后康复

前言:急性心肌梗死是临床较为常见的一类心血管危急重症,可引起人体心肌坏死,还可导致心力衰竭、心律失常等并发症,若未能及时处理,可威胁患者的生命安全。因此,临床对急性心肌梗死的及时诊治尤为重视。目前,临床以“镇痛镇静、改善缺血、缩小梗塞、抢救濒死心肌、预防并发症”作为急性心肌梗死患者的主要治疗原则^[1],故而寻求有效的方法提高患者救治效果,改善预后意义重大。急救护理是提高急诊患者救治效率的有效措施^[2]。但我国尚无急性心肌梗死患者急救护理统一标准,护理流程较为混乱,阻碍了护理质量的提升,影响患者救治效果提高^[3]。而急诊护理路径能够有效结合疾病、患者特点实施护理,提高护理服务的科学性、全面性、高效性,且具有较强的预见性^[4],现已在发达地区急性心血管事件急诊中得到广泛应用。基于此,本文选择急性心肌梗死患者60例作为研究对象,探究急诊护理路径对患者救治效果及预后康复的影响,为临床提供参考,具体见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院急诊科2022年收治急性心肌梗死患者60例作为研究对象(纳入观察组);选择本院急诊科2021年及以前收治的急性心肌梗死患者60例作为参照对象(纳入对照组)。

观察组中,男33例,女性27例,年龄38~72岁,平均(57.58 ± 8.46)岁;接诊至入院耗时32~88min,平均(50.45 ± 10.12)min。

对照组中,男32例,女性28例,年龄36~72岁,平均(57.55 ± 8.47)岁;接诊至入院耗时30~85min,平均(50.42 ± 10.14)min。

两组资料比较($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

患者均确诊急性心肌梗死^[5]。患者临床资料完整。

1.2.2 排除标准

重要脏器器质病变者。凝血功能障碍者。严重精神类疾病者。沟通、认知等功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组患者行常规急诊护理:(1)设立绿色通道:患者入院后,由医护人员最短时间内完成预检分诊,对疑似急性心肌梗死患者开通绿色通道,给予吸氧、输液等处理,快速开展抽血、心电图、CT等检查,并通知相应科室做好急救准备,基于检查结果制定急救方案。(2)风险管理:护理人员需重视患者风险管理,针对可能发生的风险事件实施针对性预防措施,如跌倒、坠床等风险事件,进一步确保患者安全。(3)心理疏导:面对突发疾病、急救压力,绝大多数患者会出现不同程度的负性情绪,影响机体状态,阻碍护理工作开展。护理人员需重视患者情绪疏导,给予其充分的鼓励和支持,以缓解其负性情绪,还可列举院内设备、医师实力或讲解成功案例,以增进患者的信心,促使其积极配合急诊工作。

1.3.2 观察组

本组患者应用急诊护理路径,具体:(1)组建路径护理小组:挑选经验丰富的医护人员组建急诊护理路径小组,负责患者急诊全程的护理工作。组内成员均接受系统的培训和考核,提高急诊护理能力以及急性心肌梗塞预检分诊能力。(2)护理路径:患者入院后,组内护理人员需尽可能在30s内完成患者病情的初步评估、分诊,对疑似急性心肌梗死患者开通绿色通道,即先诊疗后挂号缴费;而后给予患者吸氧、建立静脉通路措施,2min内患者给氧量需达到3~5L/min,且护理人员需尽可能于3min内完成患者血氧、血压的测定;测定后,立刻评估患者意识、肢体功能、末梢循环等情况,密切监测其体征数据,准备好除颤仪,并采血送检、连接心电图,检查患者血常规、凝血功、心电图等项目,于患者入院后10min内完成;遵照医嘱给予患者药物治疗,并密切监测患者体征和用药不良反应,及时上报;确定检查数据确诊疾病后,立刻通知科室进行急救准备,基于患者病情制定治疗方案,确定手术患者立刻与家属或陪诊人员沟通,详细介绍手术流程、手术效果、风险、术后并发症等内容,获取手术同意签字。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组入院2h内的救治效果

统计患者入院 2 h 内的 ST 段回落率、心肌谱酶回落率、胸痛缓解率。

1.4.2 比较两组急诊流程耗时

急诊流程主要有诊断评估、急诊室停留、DSA、急诊救治四项。统计耗时，取均值比较。

1.4.3 比较两组干预前后的西雅图心绞痛量表 (SAQ) 得分

SAQ 含活动受限、疾病认知、病情稳定、治疗满意度四个方面。单个分值 100，得分越高，患者预后康复越好。

1.5 统计学方法

统计学软件版本为 SPSS21.0。其中，符合正态分布的计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: t 、 χ^2 检验。以 P 低于 0.05 时，差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组入院 2 h 内的救治效果比较

对照组中，患者胸痛缓解 25 例 (占比 41.67%)，患者心肌酶谱回落 27 例 (占比 45.00%)，患者 ST 段回落 26 例 (43.33%)。

观察组，患者胸痛缓解 38 例 (占比 63.33%)，患者心肌酶谱回落 42 例 (占比 70.00%)，患者 ST 段回落 40 例 (66.67%)。

观察组入院 2 h 内的胸痛缓解率、心肌酶谱回落率、ST 段回落率均较对照组高 ($\chi^2=5.6475$, $P=0.0175$; $\chi^2=7.6726$, $P=0.0056$; $\chi^2=6.5993$, $P=0.0102$; $P<0.05$)。

2.2 两组急诊流程耗时比较

观察组急诊流程耗时较对照组短 ($P<0.05$)。详情见表 1。

表 1 急诊流程耗时比较 ($\bar{x} \pm s$; min)

组别	诊断评估	急诊室停留	DSA	急诊救治
对照组 (n=60)	2.52 ± 0.58	16.58 ± 4.23	15.55 ± 2.52	57.56 ± 8.23
观察组 (n=60)	1.04 ± 0.33	10.26 ± 3.18	11.25 ± 2.28	40.16 ± 7.22
T	17.1795	9.2507	9.8011	12.3108
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组干预前后 SAQ 得分比较

观察组干预后 SAQ 各项得分均高于对照组 ($P<0.05$)。详情见表 2。

表 2 干预前后 SAQ 得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	活动受限		疾病认知		病情稳定		治疗满意度	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	72.45 ± 4.82	80.42 ± 5.12	73.85 ± 4.85	80.23 ± 4.15	67.24 ± 4.24	74.32 ± 4.45	78.85 ± 4.82	86.62 ± 4.78
观察组 (n=60)	72.41 ± 4.86	87.75 ± 5.22	73.80 ± 4.88	88.65 ± 4.23	66.96 ± 4.42	82.58 ± 4.82	78.88 ± 4.85	94.43 ± 4.19
T	0.0453	7.7652	0.0563	11.0062	0.3541	9.7532	0.0340	9.5173
P	0.9640	0.0000	0.9552	0.0000	0.7239	0.0000	0.9729	0.0000

3. 讨论

近年来，我国急性心肌梗死发生率逐年增长，已经成为我国居民死亡的重要原因^[6]。而研究证实，急性心肌梗死患者急救中时间

是决定其治疗效果以及预后的关键因素^[7-9]。因此，寻求有效的方法提高急性心肌梗死患者急诊急救效率具有重要意义。

护理干预是急诊医学的重要内容，也是提高患者救治效率的重要措施。本文中，观察组急诊流程耗时均较对照组短 ($P<0.05$)。由此可见，急诊护理路径可显著提高急性心肌梗死患者急诊效率，与临床研究^[9]结果基本一致。

而观察组入院 2 h 内的胸痛缓解率、心肌酶谱回落率、ST 段回落率均较对照组高 ($P<0.05$)。则证实了急诊护理路径在急性心肌梗死患者急诊护理中应用的有效性，能够提高患者救治效果。这是因为急诊护理路径能够明确护理思路，规范急性心肌梗死患者急诊流程，提高护理的预见性、规范性，促使其急救护理工作有序开展，从而减少常规急诊护理的被动性、盲目性^[10]，最大限度赢取宝贵治疗时间，保障患者在最短时间内得到有效的治疗，进而提高了救治效果。

此外，观察组干预后 SAQ 各项得分均高于对照组 ($P<0.05$)。可见急诊护理路径还能够改善患者预后康复。这是因为急诊护理路径能够充分体现“以患者为中心”的护理理念，转变以往的被动护理模式，减少护理随意性，从而实现护理服务的针对性、系统性，尽可能的满足患者护理需求，同时开展家属和患者的教育工作，提高了患者及家属的疾病、治疗、护理认知，提高患者治疗、护理的依从性，利于其健康意识的建立，故而促进了康复，并利于预后改善。

综上所述，急性心肌梗死急诊中，急诊护理路径应用效果显著，可提升患者急诊效率，提高其救治效果，保障生命安全，促进康复，并改善预后，值得推广。

参考文献:

- [1] 杨艳, 王娟, 惠康花, 等. 急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 3021-3024.
- [2] 王敬. 急诊护理路径在急性心肌梗死抢救中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(6): 87-89.
- [3] 张瑞霞. 探讨急诊护理流程优化路径在急性心肌梗死救治中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 31(2): 314-315.
- [4] 肖二艳, 翟世柳. 急诊护理路径在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(13): 2477-2478.
- [5] 颜红兵, 胡大一. 美国心脏病学院和美国心脏协会 2013 年心肌梗死治疗指南解读[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(4): 346-347.
- [6] 王坤. 急诊护理路径在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11): 163, 165.
- [7] 王珂, 王桂清, 王欣. 应用急诊护理路径改善急性心肌梗死抢救效率的康复效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(15): 181-183.
- [8] 李美丽. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 291-292.
- [9] 李燕萍, 靳秋月. 急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的实施效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(22): 131-132.
- [10] 陈琴. 急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(23): 3254-3256.