

急诊护理对心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响研究

涂羚

(香港大学深圳医院 广东深圳 518052)

摘要: 目的: 研究急诊护理对心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响。方法: 采用随机数字表法将我院急诊科 2022 年 1 月~2023 年 12 月诊治的 62 例心肌梗死患者分为 2 组, 每组各 31 例, 予以对照组患者常规护理干预, 予以观察组患者急诊护理干预, 统计两组患者的抢救成功率, 并对其预后进行评估。结果: 观察组患者的抢救成功率高于对照组患者的抢救成功率 ($P<0.05$); 观察组患者的 GOS 评分高于对照组患者的 GOS 评分 ($P<0.05$)。结论: 予以心肌梗死患者急诊护理干预, 有助于提高患者的抢救成功率, 改善预后。

关键词: 急诊护理; 心肌梗死; 抢救成功率; 预后

前言: 心肌梗死一般指的是急性心肌梗死, 指的是冠状动脉急性、持续性缺血、缺氧所引起的心肌坏死^[1]。导致心肌梗死的常见病因包括心脏内血液灌注量减少、心肌供氧不足及心肌耗氧增加等, 除此之外, 剧烈运动、情绪波动、暴饮暴食、天气变化等都可能成为心肌梗死的诱发因素^[2]。部分患者在发病前的数日会出现乏力、胸部不适、气促等症状, 发病早期患者会出现心前区疼痛, 且持续时间相对较长, 并伴有心跳加快、血压升高等症状, 如不及时干预, 患者会出现心肌大面积缺血坏死, 使患者的心脏功能逐渐下降, 从而出现心跳减慢、呼吸困难、意识不清等症状, 危及患者的生命安全^[3]。需采取及时有效的治疗和护理, 以降低死亡风险, 改善预后。为此, 本为以 62 例患者为例, 均确诊为心肌梗死, 研究急诊护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象: 我院急诊科诊治的心肌梗死患者, 累计选取 62 例, 研究时间: 2022 年 1 月~2023 年 12 月, 分组方法: 随机数字表法, 每组各 31 例, 对照组: 男/女: 20/11 例, 年龄: 45~79 岁, 平均年龄 (58.62 ± 6.91) 岁; 观察组: 男/女: 19/12 例, 年龄: 46~81 岁, 平均年龄 (59.20 ± 6.88) 岁, 对比两组患者的基本资料 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①经影像、心电检查, 确诊为心肌梗死; ②发病至入院时间: $< 12h$; ③患者意识清晰; ④告知本研究, 患者及家属知情同意。

排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并严重脏器功能衰竭; ③存在血液系统疾病; ④有视听障碍; ⑤有精神类疾病; ⑥中途退出、转院等。

1.3 方法

1.3.1 予以对照组患者常规护理干预

患者入院后护理人员立即对患者进行全面的评估, 遵医嘱实施相应的护理干预。协助患者完善相关检查, 采血送检, 为患者建立静脉通道, 密切监测患者的生命体征, 提前准备好相应的急救物品, 如有异常立即配合医生开展抢救, 并根据患者的病情变化给予患者对症护理干预。

1.3.2 予以观察组患者急诊护理干预

(1) 制定急诊护理干预方案

加强护理人员的相关培训, 通过查阅文献、病史资料等方式总结心肌梗死患者的特点, 以此为依据并结合患者的实际情况制定针对性的急诊护理干预方案。

(2) 急诊护理干预

①开启绿色通道

接收急诊信息后, 立即开启绿色通道, 提前准备好急救用品, 并通知抢救室、监护室、手术室做好相关准备, 待患者入院后优先抢救, 确保患者的生命安全。

②建立静脉通道

为患者建立静脉通道, 选择相对粗大的静脉血管, 避免在近关节处建立静脉通道, 尽可能一次性穿刺成功, 遵医嘱给予患者用药治疗, 并在此过程中密切监测患者的生命体征变化, 控制输液的速率和剂量, 避免增加患者的心脏负担, 确保其处于稳定状态。

③术前护理

如需进行手术治疗的患者需在 30min 内完成备药、留置管、术前检查等护理措施, 与患者家属沟通治疗方案并签署知情同意书, 立即安排手术间, 与护士进行交接, 并协助患者家属办理住院手续。

④加强巡护

加强病房巡护, 密切监测患者的生命体征, 持续心电监护、吸氧, 密切留意患者的病情变化, 观察患者是否有心律失常、紫绀、颈静脉怒张、下肢水肿等情况, 并备齐各种抢救药品和抢救设备, 做好抗休克准备, 如有异常立即上报医生, 并采取相应的抢救处理。

⑤心理护理

关注患者的情绪变化并及时进行安抚, 给予患者针对性的心理疏导, 消除患者的负面情绪, 向患者讲解心肌梗死的病因和治疗措施, 并讲解情绪稳定和积极配合治疗的重要性。同时向患者和家属介绍专业的医疗团队, 并多列举成功案例帮助患者树立治疗信心。根据患者的恢复情况多给予患者正向的反馈, 以提高患者康复的信心。

1.4 观察指标

1.4.1 对比两组患者的抢救成功率

1.4.2 对比两组患者的预后情况

评估工具：格拉斯哥预后量表（GOS）。

评判标准：分值 1~5 分，1 分：患者已死亡，2 分：患者处于长期植物生存状态；3 分：患者存在严重残疾；4 分：患者存在中度残疾；5 分：患者已完全恢复。

1.5 统计学

将对照组和观察组两组患者的相关数据进行对比分析，（%）：表示计数资料，使用 χ^2 检验；（ $\bar{x} \pm s$ ）：表示符合正态分布的计量资料，使用 t 检验；统计学结果判定标准：P<0.05；统计学软件为 SPSS24.0。

2 结果

2.1 两组患者抢救成功率的比较

观察组患者的抢救成功率高于对照组患者的抢救成功率（P<0.05），如表 1 所示。

表 1 对比两组患者的抢救成功率[n (%)]

组别	例数	抢救成功例数	抢救成功率
对照组	31	25	80.65
观察组	31	30	96.77
χ^2	-	-	4.276
P	-	-	0.039

2.2 两组患者预后情况的比较

对比两组患者干预前的 GOS 评分（P>0.05），干预后观察组患者的 GOS 评分高于对照组患者的 GOS 评分（P<0.05），如表 2 所示。

表 2 对比两组患者的预后情况[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	GOS 评分	
		干预前	干预后
对照组	31	3.17 ± 0.78	3.87 ± 0.13 ^a
观察组	31	3.14 ± 0.75	4.33 ± 0.20 ^a
t	-	0.154	10.737
P	-	0.878	< 0.001

与干预前相比^aP<0.05。

3 讨论

心肌梗死简称“心梗”，指的是因冠状动脉出现急性阻塞，从而导致患者的心脏缺乏血液供应，导致其发生功能受损和坏死的一种危及生命的急性病症^[4]。近年来随着人们生活压力的加大以及饮食、生活方式的改变等原因，心肌梗死的发病率和病死率逐年升高，严重威胁国人的生命健康^[5]。心肌梗死具有起病

急、病情发展迅速的特点，发病后需积极采取有效的治疗和护理，将死亡风险降至最低。

常规护理多是按照医生的要求观察并记录患者的各项指标，完成相应的护理操作，同时确保护理工作无差错，虽能起到辅助的作用，但缺乏及时性和针对性，急诊护理干预能够以患者为中心，根据患者的特点，提前做好相应的抢救工作，让患者在第一时间能够得到专业、有效的治疗，并对影响患者康复的因素进行充分的考虑，为患者提供更加全面、专业的高质量护理服务，以提高抢救成功率，改善预后。加强护理人员的相关培训，有助于提高护理人员的专业技能和风险意识，并根据心肌梗死患者的特点，结合患者的实际情况制定针对性的急诊护理干预方案，以确保干预的有效性。接收急诊信息后，立即开启绿色通道，确保患者在第一时间得到专业的治疗和护理，以确保患者的生命安全。并通过为患者建立静脉通道、做好术前护理、加强病房巡护、予以患者心理护理干预等急诊护理干预措施，以提高患者的治疗效果，降低死亡的发生风险，帮助患者树立治疗和康复的信心，以达到更为理想的预后效果。本研究通过对两组患者的抢救成功率进行比较，结果显示：观察组患者的抢救成功率高于对照组患者的抢救成功率（P<0.05），说明观察组患者的干预方式有助于提高患者的抢救成功率，降低患者的死亡风险，为患者的生命安全提供保障；通过对两组患者的预后情况进行比较，结果显示：干预后两组患者的 GOS 评分均有所提高，相比于对照组，观察组患者的 GOS 评分提高幅度更大（P<0.05），说明观察组患者的干预方式能够更加有效的改善患者的预后情况，达到更为理想的预后效果。

综上所述：心肌梗死患者应用急诊护理干预，能够有效提高抢救成功率，为患者的生命安全提供保障，有助于改善预后。

参考文献：

[1]周长华.急诊护理对心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响分析[J].哈尔滨医药,2023,43(3):142-144.
 [2]王佳.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负面情绪和预后质量的影响[J].吉林医学,2023,44(10):2957-2959.
 [3]姚丽丽.优化急诊护理对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析[J].基层医学论坛,2023,27(6):46-48.
 [4]张苗,郭瑞.医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响研究[J].贵州医药,2022,46(5):836-837.
 [5]赵小如,秦凤燕.急诊护理路径对心肌梗死患者抢救效率及预后的影响[J].中外医疗,2022,41(8):185-189.