

全程优化急诊护理模式在心内科急性心肌梗死抢救患者应用效果分析

郝俊芳

(内蒙古国际蒙医医院心内科 内蒙古呼和浩特 010000)

摘要:目的:探讨心内科急性心肌梗死患者抢救中应用全程优化急诊护理模式的效果。方法:选取我院收治的 50 例急性心肌梗死患者(2023.1~2023.12 期间治疗),随机分为 2 组,对照组应用常规护理,研究组应用全程优化急诊护理模式,对比两组抢救时间、救治成功率、并发症发生率。结果:抢救时间:研究组更短($P < 0.05$),救治成功率:研究组更高($P < 0.05$),并发症发生率:研究组更低($P < 0.05$)。结论:心内科 AMI 患者抢救中应用全程优化急诊护理模式效果显著,在缩短患者抢救时间、提升救治成功率、降低并发症发生率等方面具有重要意义,值得推广。

关键词:AMI 抢救;全程优化急诊护理模式;常规护理;救治成功率;并发症

急性心肌梗死(AMI)是心内科常见病,是指冠脉阻塞、供血不足引起的心肌缺血坏死,发病率较高^[1]。心前区压榨性疼痛或憋闷感是该病的常见症状,该病具有起病急、极凶险、进展快、死亡率高等特点,若不采取及时治疗,可引起心源性休克、心力衰竭、心律失常、心肌梗死后综合征、心室壁瘤、栓塞等并发症,也可导致患者死亡,故需及早治疗^[2]。急诊救治是该类患者必不可少的一部分,除及时救治外,还需加强急救护理,若是护理得当,将利于促进急救工作进行,并可辅助提升救治效果^[3]。全程优化急诊护理模式是一种新型护理模式,该护理对患者的各个急救流程进行了优化改进,可在最大程度上提升急救效率^[4]。本研究即探讨了心内科 AMI 患者抢救中应用该护理的效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 50 例 AMI 患者(2023.1~2023.12 期间治疗),随机分为 2 组,即对照组(25 例,男 13 例,女 12 例,年龄 30~70 岁,平均 53.85 ± 8.37 岁)和研究组(25 例,男 12 例,女 13 例,年龄 32~73 岁,平均 54.69 ± 8.01 岁)。纳入标准:①均经确诊;②患者本人或家属同意参与研究。排除标准:①合并恶性肿瘤;②合并脑血管疾病;③存在先天性疾病。两组资料 $P > 0.05$,可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理,护理人员协同医生对患者进行急救处理,并迅速完成采集血液标本送检、做心电图、建立静脉通道、连接心电监护、给氧等操作,遵医嘱为患者提供扩张冠脉、减轻心肌耗氧、降脂、抗血栓等治疗,并密切监测患者症状表现、各项生命体征、心电指标、血氧饱和度、呼吸状况等,发现异常及时协同医生处理。研究组应用全程优化急诊护理模式,如下:

1.2.1 组建急诊护理小组。由急诊医师、护士长、护

理经验丰富的护理人员组成,护士长负责小组成员的管理和培训工作,护士长定期开展 AMI 急救知识和技能培训,并组织模拟演练,培训完成后统一考核,通过培训提升护理人员急救能力。

1.2.2 优化急诊护理措施。①优化病情评估:优先执行紧急评估,后按照“看、问、分诊”顺序开展初步病情评估,再按照“初步评估、早期检查、再次评估”开展后续评估,护理人员与医生积极配合,对患者病史情况、发病时间、诱发因素等进行了解,并了解患者心电图、心电指标、各项生命体征等,对于病情复杂和危重者,应用多学科联合诊断模式,同时对患者进行病情分型评估(采用改良预警评分评估),根据评估结果确定救治和护理方案;②优化急救流程:在确定患者病情,由医生制定治疗方案后,优先处理患者的紧急情况,如心衰、心律失常、疼痛等,以尽快稳定患者病情,医护人员各司其职,护理人员 A 遵医嘱为患者提供药物治疗,并密切监测患者各项生命体征、症状表现、意识状态、病情变化等,有异常及时协同医生处理,护理人员 B 为患者吸氧、连接心电监护,对于心脏骤停者,协同医生进行心肺复苏,患者在接受初步处理后,立即进行再灌注治疗,如介入治疗或溶栓治疗,以尽快恢复患者的心肌供血,对于溶栓患者,护理人员迅速遵医嘱给予患者溶栓治疗,用药时仔细核对,严格控制药物滴速,对于介入治疗患者,护理人员迅速协助患者完善各项术前检查和准备,将患者送入导管室,转送期间密切监测患者各项情况,有异常及时处理。

1.3 观察指标

对比两组抢救时间、救治成功率、并发症发生率。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS21.0 软件分析, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组抢救时间、救治成功率对比

抢救时间：研究组更短 ($P < 0.05$)，救治成功率：研究组更高 ($P < 0.05$)。详见表 1：

表 1 两组抢救时间、救治成功率对比 ($\bar{x} \pm s$) [n(%)]

组别	例数	救治时间 (min)	救治成功率 (%)
----	----	------------	-----------

表 2 两组并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	心律失常	心力衰竭	其他	合计 (%)
对照组	25	2 (8.00%)	1 (4.00%)	3 (12.00%)	6/25 (24.00%)
研究组	25	1 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1/25 (4.00%)
X^2	-	0.355	1.020	3.192	4.153
P	-	0.552	0.312	0.074	0.042

3 讨论

AMI 是临床常见病，具有较高的发病率，引起该病的原因较多，常见的有心肌供血不足、心肌耗氧增加、血流灌注量减少等，常见诱发因素有不合理膳食、情绪激动、过度疲劳、肥胖或超重、血脂异常、吸烟、用力排便、剧烈运动等^[5]。该病以心前区疼痛、胸部不适、心悸、气促、乏力、烦躁等，这些症状给患者带来的困扰较大，并且该病进展迅速、极为凶险，若治疗不及时，可导致患者猝死，故需及早治疗^[6]。该病起病突然，发病后分分秒秒都关系到救治效果，抢救的越快、越早，患者的救治成功率也就越高，并发症发生率、死亡率也就越低，故提升急救效率尤为重要^[7]。

护理是 AMI 患者救治中必不可少的一部分，常规护理模式下急救工作开展繁琐、复杂，缺乏规范、标准和秩序，需选择其他护理^[8]。全程优化急诊护理模式便是一种有效的护理方式，该方式可通过对急诊救治全流程的改进、优化而提升急救效率^[9]。本研究优化的流程共包括两个方面，即病情评估、急救流程，优化的病情评估能迅速、及时对患者做出全面、专业评估，优化的急救流程医护人员相互配合、各司其职，促进急救工作有条不紊地开展，并避免配合度较差延误救治时机。本研究中应用的优化护理模式可确保患者在发病后的短时间内就得到规范、迅速诊治，从而有效提升了救治效果。结果显示，抢救时间：研究组更短 ($P < 0.05$)，救治成功率：研究组更高 ($P < 0.05$)，并发症发生率：研究组更低 ($P < 0.05$)，可见全程优化急诊护理是有效的，究其原因与该护理使得患者的急救工作更有序、规范进行有关。

综上所述，心内科 AMI 患者抢救中应用全程优化急诊护理模式效果显著，在缩短患者抢救时间、提升救治成功率、降低并发症发生率等方面具有重要意义，该护

对照组	25	33.12 ± 6.99	21/25 (84.00%)
研究组	25	23.65 ± 7.01	25/45 (100.00%)
t/X^2	-	4.783	4.348
P	-	0.001	0.037

2.2 两组并发症发生率对比

并发症发生率：研究组更低 ($P < 0.05$)。详见表 2：

理值得推广。

参考文献：

- [1]陈珍妮,黄玲萍,林节娥. 全程优化急诊护理在心内科急性心肌梗死患者抢救中的价值分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (27): 45-47.
- [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]熊祥青,叶建平. 急诊护理流程优化在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (28): 148-150.
- [4]李莉. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (26): 113-115.
- [5]樊格,王耀. 急诊护理流程优化对急性心肌梗死抢救效果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (26): 142-145.
- [6]郑丽丽. 全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者冠脉介入时间、预后的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (17): 113-116.
- [7]杨立芹. 优化急诊护理流程对提升急性心肌梗死患者救治效果促进预后的价值 [J]. 中国医药科学, 2023, 13 (11): 141-144+159.
- [8]李海清. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (36): 123-125+116.
- [9]蒋小燕,赵莺柳,林玉环,等. 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.