

# 急性心梗患者急诊室的急救护理配合

王文静

(江苏省徐州市铜山区人民医院 221008)

**摘要:**目的:探究在急诊室抢救急性心肌梗死病人时应用护理配合的效果。方法:将2020年1月至2020年12月我院接收的35例急性心梗病人作为研究对象,根据随机数字表法进行分组,将其分为实验组18例和参照组17例。参照组病人选择常规的急救护理,实验组选择系统的急救护理,比较两组病人的抢救成功率以及并发症发生率。结果:实验组病人的抢救成功率明显高于参照组,差异较大( $P < 0.05$ );且实验组病人的并发症发生率明显低于参照组,差异较大( $P < 0.05$ )。结论:将系统的急救护理措施应用到抢救急性心梗病人中,可极大的提升病人的抢救成功率,降低病人在抢救后出现并发症的几率,具有较高的临床应用价值,值得推广。

**关键词:**急性心梗;护理配合;抢救成功率

急性心梗是一种比较常见的心血管疾病,在中老年人群中发病较多,其发病的主要因素就是冠状动脉突然出现闭塞的情况,而造成病人体内的心肌血液供应急剧中断或者减少,进而出现心肌局部坏死的情况<sup>[1]</sup>。此病有着发病急、病情重且变化快、以及高死亡率等特征,是临床上有着严重危害性的疾病之一。病人突然出现急性心肌梗死的情况,最为关键的就是对其进行及时的抢救,而大部分的病人在发病时通常都是在入院前,因此,应用有效的急救护理措施对于抢救其病人来说有着至关重要的作用。本文对急性心梗病人抢救过程中采取系统的急救护理的效果开展了研究,现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2020年1月至2020年12月我院接收的35例急性心梗病人作为研究对象,以随机数字表法进行分组,将其分为实验组18例和参照组17例。参照组中男性10例,女性7例;年龄45-69岁,平均年龄为(51.41±4.34)岁。实验组中男性12例,女性6例;年龄46-71岁,平均年龄为(52.36±4.07)岁。全部病人一般病例信息比较无明显差异( $P > 0.05$ ),可进行对比。

**纳入标准:**所有病人均遵循自愿原则,经详细了解后均签署相关文件并参与研究,审批通过。

**排除标准:**重要器官受损严重者;精神意识障碍,交流不畅。

### 1.2 方法

参照组选择常规的急救护理,包括对病人实施抽血化验、构建静脉通道、吸氧、监护心电图等措施,被确诊后应将病人送往导管室。实验组选择系统的急救护理。(1)成立系统的急诊护理小组,通过阅读以及查阅相关文献,联合实际情况来制定护理的有效路径,经过审核后,方可执行。同时,依据其路径对小组成员实施培训,利用定期的模拟和实践,提升成员护理路径的技巧;(2)接到急救电话后,小组成员会带上急救物品以最短的时间出诊,中途维持和病人家属的联系,随时了解病人的情况,并以此来对病人的病情做好初步的判断,同时安慰病人家属,指导其对病人实施简便的急救措施,例如将病人的衣领松开等。同时立即联系相应的科室,方便科室提前做好准备工作。在护送时,依据病人病情的变化,做出救治方式相应的调整;(3)到达医院后,急救小组要做好交接工作,详细说明病人的情况,保证急救工作能得到延续。急诊护理小组人员应配合主治医师对病人实施及时的心肌酶血、以及血常规等一系列的血液检查,同时协助病人呈平卧位,处于绝对卧床的状态,并立即对其进行两条以上的静脉通路构建,用药时要合理且准确。

然后给予病人心电图监护以及高流量的吸氧操作,对其进行呼吸、心率血压等观察指标的严密监测,同时对病人的心痛情况进行观察,然后实施相应的抗凝以及溶栓治疗;(4)病人被确诊为急性心肌梗死后,应及时对其进行面罩或者鼻导管的持续给氧措施,并依据病人的病情对氧流量进行适宜的调节,若是病人出现难以忍受的剧烈疼痛时,应对其给予5-6L/min的氧气吸入措施,使病人的心肌缺氧情况得到改善,从而让梗死面积得到缩小或者控制。同时也可按照医嘱对病人实施药物治疗,例如对病人给予口服的硝酸异山梨酯或者硝酸甘油等药物,让其冠状动脉能扩张,使心肌血流量增加,从而缓解疼痛感。另外还可以皮下注射5-10毫克的吗啡或者肌肉注射50-100毫克的哌替啶等药物进行止痛治疗,若疼痛感还是没得到缓解,可在1-2小时后再次进行注射。但因为吗啡会使呼吸中枢受到抑制,因此,在用药后应对其呼吸情况进行观察,以便能及时进行处理;(5)应及时对急性心肌梗死病人构建两条静脉通道,最好对其实施静脉留置针穿刺,将药物通过最短的时间输入到病人的体内,从而实现抢救以及治疗的目的,使抢救成功率得到极大的提升;(6)在病人发病的12小时之内,应对其实施再灌注治疗,尽快通过纤溶酶原激活剂来对冠状动脉中的血栓进行溶解,从而将闭塞的冠状动脉开通,使血液循环能恢复正常,再次对心肌细胞实施灌注,能让坏死的心肌再次存活,从而使坏死的面积得到缩小和控制,其中临床上常用的溶栓药物中就有重组组织型纤维蛋白溶酶原激活剂,使用方式为将8毫克药物通过静脉进行注射,时间为2分钟,90min内静点42毫克。溶栓结束后,应对病人给予持续48小时的静脉滴注800-1000U/h的肝素,同时在治疗时,应随时对病人是否发生出血或者低血压的情况实施观察。

### 1.3 观察指标

观察比较两组病人的抢救成功率以及并发症发生率。并发症发生率=发生例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

数据资料全部以SPSS20.0软件进行处理。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采取t检验方式;计数资料采用[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验,结果以 $P < 0.05$ 表示本次研究具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 比较两组病人的抢救成功率以及并发症发生率

由表1数据可知,实验组病人的抢救成功率明显高于参照组,差异较大( $P < 0.05$ );且实验组病人的并发症发生率明显低于参照组,差异较大( $P < 0.05$ )。

表1 两组病人的抢救成功率以及并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	心律失常	心衰	抢救成功率	并发症发生率
实验组	18	2 (11.11)	1 (5.56)	18 (100.00)	3 (16.67)
参照组	17	5 (29.41)	2 (11.76)	15 (88.24)	7 (41.18)
$\chi^2$		10.365	2.430	12.485	14.611
$P$		0.001	0.120	0.000	0.000

### 3. 讨论

急性心梗是心脏疾病中最为危险的疾病之一,其通常是由于心

肌细胞突然出现缺血性坏死而造成的,不论坏死的面积大小,都被

(下转第149页)

(上接第 51 页)

视为心肌梗死。而患病的时间一久,病人心脏的症状逐渐加重,应用药物的效果也逐渐不理想,这时病人就应警惕自身出现急性心梗的情况<sup>[2]</sup>。对于抢救急性心梗病人来说,应用系统的急救护理比应用常规的急救护理要更有效性,相关的急救护理人员要更具备全面且充分的急救知识,才能在抵达现场后对病人进行及时的急救有效措施,缩短病人的急救时间,从而使抢救的成功率能得到极大的提升,同时还能降低病人出现并发症的情况<sup>[3]</sup>。本研究结果显示,实验组病人的抢救成功率明显高于参照组,差异较大( $P < 0.05$ ),由此可说明在抢救急性心梗病人时,应用系统的急救护理能更有效的提升病人的抢救成功率。且实验组病人的并发症发生率明显低于参照组,差异较大( $P < 0.05$ ),由此可说明系统的急救护理能让抢救

后的急性心梗病人极大的减少出现并发症的情况。

综上所述,将系统的急救护理措施应用到抢救急性心梗病人中,可极大的提升病人的抢救成功率,降低病人在抢救后出现并发症的几率,具有较高的有效性以及临床应用价值,值得推广。

参考文献:

[1]崔明秀. 院前急救护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 家庭生活指南,2021,37(12):155-156.

[2]陈佩佩,李晓云,贾亚娟. 院前急救护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(15):106-108.

[3]蔺海荣. 院前急救护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):33-34.