

无缝衔接一体化急救护理模式在超急性期心肌梗死患者急诊抢救中的应用价值

吴新平

贵州省铜仁市思南县人民医院 贵州铜仁 565100

摘要：目的：探讨无缝衔接一体化急救护理模式在超急性期心肌梗死患者急诊抢救中的应用价值。方法：选择2022年1月-2023年1月本院收治的40例超急性期心肌梗死患者为本次研究对象，随机数字表法分组，观察组及对照组，均n=20例。对照组予以常规护理，观察组在其基础上给予无缝衔接一体化急救模式。比较两组患者急诊效率、救治效果、并发症、护理质量。**结果：**观察组出诊准备、首次心电、转运、院前急救所用时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组救治成功率为100.00%，对照组为80.00%，观察组占比高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组出现心律失常等4项并发症患者的总占比为0.00%，对照组为20.00%，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组急诊秩序等5项护理质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**无缝衔接一体化急救护理模式在超急性期心肌梗死患者急诊抢救中效果理想，有效提高了急诊效率与救治成功率，同时降低了并发症的发生几率，整体护理质量更高，值得推广应用。

关键词：无缝衔接一体化急救护理模式；常规护理；超急性期心肌梗死；急诊效率；救治效果；并发症；护理质量

急性心肌梗塞发病后的前3小时被称为超急性期，也是进行经皮冠状动脉介入治疗的最佳时间窗口^[1]。因此，对于超急性期心肌梗塞患者，如何缩短救治时间、快速疏通阻塞的血管、重建心肌功能对于改善患者的预后和促进身体康复至关重要^[2]。无缝衔接一体化急救护理模式是一种创新的急救方法，它集合了信息网络通知等多方面，以提供快速、全面、信息化的服务^[3]。这种模式改变了传统急救系统中存在的不协调、相关性差和耗时多的问题，具有一定的研究价值。鉴于此，本研究采取随机对照法对本院收治的40例超急性期心肌梗死患者进行研究，探讨无缝衔接一体化急救护理模式对其急诊效率等多方面的具体影响，现报道如下：

一、资料与方法

1. 临床资料

选择2022年1月-2023年1月本院收治的40例超急性期心肌梗死患者为本次研究对象，随机数字表法分组，观察组及对照组，均n=20例。对照组男性患者、女性患者分别10例，10例；年龄（39-76）岁，平均（ 53.13 ± 2.02 ）岁；发病至入院时间（0.5-3）h，平均（ 1.79 ± 0.14 ）h。观察组男性患者、女性患者分别10例，10例；年龄（35-76）岁，平均（ 50.09 ± 2.11 ）岁；发病至入院时间（0.5-3）h，平均（ 1.74 ± 0.15 ）h。两组患者资料无差异，具有可比性（ $P > 0.05$ ），研究经过医学伦理学审查。

2. 纳入、排除标准

纳入标准：（1）患者及家属均对本次研究知情；（2）首次发病；（3）患者信息齐全。

排除标准：（1）凝血功能障碍；（2）精神疾病者；（3）器官衰竭者。

3. 方法

对照组予以常规护理，急诊接到患者后需快速完成相关安排，全面评估意识状态与身体状况，及时连接除颤仪，保持病房卫生等常规护理。

观察组在其基础上给予无缝衔接一体化急救模式。包括1.提升急救效率。迅速调配急救团队，确保在5分钟内出发，同时通过电话了解患者的身体状况和意识情况，为现场施救人员提供简明的急救指导，提供安慰和支持。2.提高救治效果。时刻监测生命体征，快速记录12导联心电图，使用标记笔精确标定胸导联定位点，以备后续心电图复查，提高救治效果。3.关注并发症。护理人员协助主治医师执行急救操作，初步评估患者的生命体征、意识状态和末梢循环，了解胸痛发作的时间、位置、既往病史和药物过敏情况等。4.注重护理质量。全面评估患者病情，将患者送入导管室，并将病历资料、基本情况等与导管室护士交接。准备好监护仪、除颤器和呼吸袋等手术设备。治疗结束后，需密切监测病情变化。

4. 观察指标

(1) 急诊效率。记录两组出诊准备等所用时间。
(2) 救治效果。记录痊愈、好转、死亡患者例数, 计算抢救成功率=(痊愈+好转)/总例数。(3) 并发症。记录两组出现心律失常等4项并发症患者例数, 并计算占比。(4) 护理质量。采用我院自制护理质量评价量表^[4]评估, 共5项内容, 每项内容0-100分, 分数越高, 质量越高。

5. 统计分析

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用t检验; 计数资料采用率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 急诊效率比较

观察组出诊准备、首次心电、转运、院前急救所用时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 急诊效率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出诊准备 (min)	首次心电 (min)	转运 (h)	院前急救 (min)
观察组	20	9.25 ± 0.81	10.35 ± 0.41	1.45 ± 1.04	21.03 ± 1.23
对照组	20	13.20 ± 1.13	16.34 ± 1.12	3.60 ± 1.13	29.37 ± 0.92
t	/	12.706	22.460	6.261	24.282
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急诊秩序 (分)	急诊流程 (分)	设备管理 (分)	环境管理 (分)	服务态度 (分)
观察组	20	89.11 ± 1.30	89.13 ± 1.12	88.04 ± 1.33	90.01 ± 2.05	89.56 ± 1.49
对照组	20	82.63 ± 2.02	83.30 ± 2.01	82.50 ± 2.10	84.43 ± 2.21	82.60 ± 2.05
t	/	12.064	11.331	9.967	8.278	12.282
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

超急性期心肌梗死是一种危急重症, 发病急促, 病情严重, 治疗时间窗极短, 需要紧急抢救^[5]。常规护理模式下急救人员的协调性和信息流通性有待提高。抢救响应时间相对较长, 导致患者在关键时刻未能及时获得有效救治^[6]。此外, 常规护理的信息沟通可能不够及时, 导致信息不畅通和误解的风险。

而无缝衔接一体化急救护理模式, 可以迅速调配急救资源, 提高了急救效率。医护团队之间的信息传递更加及时和准确, 有助于有效协调和合作^[7]。这一模式还强调了患者的信息共享, 使患者及其家属能够更好地了解治疗进程, 减轻焦虑, 增强信心^[8]。

本研究中, 观察组出诊准备、首次心电、转运、院

2. 救治效果比较

观察组救治成功率为100.00%, 对照组为80.00%, 观察组占比高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 救治效果比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	好转	死亡	救治成功率
观察组	20	18 (90.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
对照组	20	12 (60.00)	4 (20.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
χ^2	/	-	-	-	4.444
P	/	-	-	-	0.035

3. 并发症比较

观察组出现心律失常、消化道出血、心衰、休克4项并发症患者的总占比为0.00%, 对照组为20.00%, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症比较 [n (%)]

组别	例数	心律失常	消化道出血	心衰	心源性休克	总占比
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	4 (20.00)
χ^2	/	-	-	-	-	4.444
P	/	-	-	-	-	0.035

4. 护理质量比较

观察组急诊秩序、急诊流程、设备管理、环境管理、服务态度5项护理质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

前急救所用时间均低于对照组。说明无缝衔接一体化急救护理有利于提高急诊效率, 分析原因在于迅速调配急救团队, 确保在5分钟内出发, 同时通过电话了解患者的身体状况和意识情况, 提高了急诊效率。

本研究中, 观察组救治成功率为100.00%, 对照组为80.00%, 观察组占比高于对照组。说明无缝衔接一体化急救护理提高了患者的救治效果, 分析原因在于护理人员时刻监测生命体征, 快速记录12导联心电图, 使用标记笔精确标定胸导联定位点, 以备后续心电图复查, 从而提高了救治效果。

本研究中, 观察组出现心律失常等4项并发症患者的总占比为0.00%, 对照组为20.00%, 观察组低于对照组, 说明无缝衔接一体化急救护理减少了患者并发症的

风险，分析原因在于护理人员初步评估患者的生命体征、意识状态和末梢循环，了解胸痛发作的时间、位置、既往病史和药物过敏情况等，进而减少了并发症的发生。

本研究中，观察组急诊秩序等5项护理质量评分均高于对照组，说明无缝衔接一体化急救护理提高了患者的护理质量，分析原因在于护理人员全面评估患者病情，并将病历资料、基本情况和特殊注意事项等与导管室护士交接。积极协助医师执行相关操作，治疗结束后，需密切监测病情变化。当患者病情趋于稳定后，进行住院手续办理，并转至相关科室进行进一步的入院观察和治疗。

综上所述，无缝衔接一体化急救护理有利于提高急诊效率，提高了患者的救治效果，减少了患者并发症的风险，提高了患者的护理质量，值得推广应用。

参考文献：

[1]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.

[2]邱琴.优化急诊护理配合心电除颤仪对急性心肌梗死心搏骤停患者生存率和并发症的影响[J].中外医学研

究, 2022, 20(14): 97-100.

[3]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.

[4]孙丽娟,王青,陈开祥等.以患者为本的护理理念联合急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医药导报, 2023, 20(14): 167-170.

[5]张玉英,陈晨.急性心肌梗死合并心律失常患者应用改革急诊护理模式的效果研究[J].山西医药杂志, 2022, 51(08): 949-952.

[6]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.

[7]余玉美,谭丽萍.优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J].基层医学论坛, 2022, 26(32): 135-137.

[8]陈梦玥,安静娜,郑惠芳等.优化急诊护理干预方案在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中的应用效果[J].现代实用医学, 2022, 34(10): 1357-1359.