

优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果

张莹莹

海安市人民医院 江苏海安 226600

摘要:目的:分析优化急诊护理流程用于急性心肌梗死抢救的价值。方法:随机均分2022年4月-2023年4月本科接诊急性心肌梗死病人(n=162)。试验组采取优化急诊护理流程,对照组行常规护理。对比分诊评估时间等指标。结果:关于抢救时间、分诊评估时间和心电图时间:试验组数据只有(40.13±5.84)min、(0.51±0.12)min、(4.08±0.69)min,而对照组数据则达到了(61.58±7.26)min、(2.34±0.68)min、(7.89±1.23)min,相比较下,试验组的时间更短(P<0.05)。抢救成功率:试验组数据达到了98.77%,而对照组数据则仅有88.89%,相比较下,试验组的抢救成功率更高(P<0.05)。护理质量:试验组数据比对照组高(P<0.05)。结论:急性心肌梗死抢救用优化急诊护理流程,病人的抢救效率更高,护理质量更好。

关键词:急性心肌梗死;价值;优化急诊护理流程;抢救

临床上,急性心肌梗死十分常见,通常是由冠脉阻塞所致,可使心肌因缺氧和缺血而出现坏死的情况^[1],本病具有病情进展迅速与病死率高等特点,并以心前区疼痛、乏力、烦躁、胸部不适与心悸等为主症,可损害病人健康,降低病人生活质量,情况严重时,也可导致病人的死亡^[2]。故,积极的抢救对于挽救急性心肌梗死病人的生命及改善病人预后来说至关重要。而护理作为医疗服务中不可或缺的一部分,会对病人的抢救效果造成直接性的影响^[3]。本文旨在分析优化急诊护理流程用于急性心肌梗死的价值,如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对2022年4月-2023年4月本科接诊急性心肌梗死病人(n=162)进行随机分组。试验组81人中:女性38人,男性43人,年纪范围41-78岁,均值达到(57.34±6.79)岁;体重范围38-81kg,均值达到(58.79±10.36)kg。对照组81人中:女性37人,男性44人,年纪范围42-79岁,均值达到(57.02±6.15)岁;体重范围38-80kg,均值达到(58.32±10.71)kg。2组体重等相比,P>0.05,具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理:体征监测、抢救配合与用药干预等。试验组加用优化急诊护理流程:(1)120指挥中心接到急救电话后,3min之内安排人员出诊,同时在出诊的过程中,联系病人或家属,了解病人基本情况,同时教给家属一些基

础的护理措施。抵达现场后,评估病人的气道、呼吸和循环,其次,评估体温、脉搏、呼吸、血压及意识状态,对于意识清楚者,需询问其身体感受,立即行心电图检查,经过常规抢救后,对病人进行转运,并在转运途中通过线上、线下联系,建立有效救治机制,到达目标医院之前,事先沟通,告知他们病人的基本情况,同时做好相应的接诊准备。(2)抵达医院后,立即为病人开通绿色通道,严格执行“先抢救,后缴费”的原则,让病人快速入抢,交接病人病情,了解病人身体状况,遵医嘱予以鼻导管吸氧治疗,监测病人血氧饱和度、心率与血压等指标。10min之内完成床边心电图检查并解读,20min之内采集病人心肌标志物、凝血等标本,并完成上机检测及指标解读。快速询问病人既往病史与药敏史,为病人开通静脉通路,严格遵医嘱对病人施以阿司匹林、替格瑞洛等药物治疗。明确诊断后,对于有PCI手术适应症者,需立即通知导管室医务人员,让他们做好相关的准备工作,然后再将病人安全送到导管室中。(3)抢救期间,做好家属的思想工作,及时告诉家属病人的救治情况及相应风险,提前告诉家属各项操作的目的和意义,以取得他们的积极配合,并签署治疗同意书,避免后期发生医疗纠纷等问题。(4)病情稳定后,协助病人取舒适的体位,严密监测病人各体征。用简洁的语言,也可配以相关的文字和图片,为病人和家属普及急性心肌梗死的知识,告知治疗流程。耐心为病人与家属解答疑惑,让他们能够安心治疗。(5)主动和

病人谈话,引导病人倾诉。为病人播放喜欢的视频或音乐,让病人能够放松身心。尊重病人,耐心等待病人,对病人的隐私进行保护。向病人介绍预后较好的急性心肌梗死案例,提高其自信。

1.3 评价指标

1.3.1 记录2组抢救时间、分诊评估时间与心电图时间。

1.3.2 统计2组抢救成功者例数。

1.3.3 评估2组护理质量:涵盖了服务态度与基础护理等多个方面的内容。总分100。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0的作用:处理数据。t作用:检验计量资料,也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用:检验计数资料,也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是:差异显著。

2. 结果

2.1 抢救效率分析

从抢救时间、分诊评估时间和心电图时间这三项指标上分析:试验组的时间比对照组短($P < 0.05$)。如表1。

表1 抢救效率数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	抢救时间	分诊评估时间	心电图时间
试验组	81	40.13 ± 5.84	0.51 ± 0.12	4.08 ± 0.69
对照组	81	61.58 ± 7.26	2.34 ± 0.68	7.89 ± 1.23
t		7.764	4.02793	4.5146
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 抢救成功率分析

经统计,可知:关于抢救成功者,试验组有80人,占比是98.77%;而对照组则仅有72人,占比是88.89%。相比较下,试验组的抢救成功率更高($X^2=6.9314, P < 0.05$)。

2.3 护理质量分析

经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据达到了 (98.31 ± 0.96) 分,而对照组数据则仅有 (89.51 ± 2.47) 分。相比较下,试验组的护理质量更好($t=7.8352, P < 0.05$)。

3. 讨论

饮食结构的变化,生活方式的转变,导致我国罹患急性心肌梗死的居民越来越多^[4]。本病发病较急,且病情进展也较为迅速,可引起气促、乏力、心前区疼痛、气促与烦躁等症状^[5]。有报道称,急性心肌梗死的发生和用力排便、过度疲劳、心肌供氧不足、情绪波动、心肌耗氧增加、暴饮暴食与剧烈运动等因素密切相关,若病人在发病后不能得到及

时、正确的救治,将会导致严重后果^[6]。

优化急诊护理流程乃专科护理方式,融合了现代化的“以人为本”理念,能对护理流程进行优化,对护理环节进行细化,以在最大限度上提高病人的护理质量,缩短病人抢救时间,让病人能够尽快得到救治,从而有助于提升病人的抢救成功率,减少不良事件发生几率,同时也利于病人预后的改善^[7]。采取优化急诊护理流程对急性心肌梗死病人进行干预,可取得显著成效,且病人的抢救效率也明显提升。

张侠等人的研究^[8]中,对82名急性心肌梗死病人进行了常规护理,并对其中41名病人加用了优化急诊护理流程,结果显示:优化组的抢救时间只有 (40.42 ± 6.41) min、分诊评估时间只有 (0.54 ± 0.16) min、心电图时间只有 (4.16 ± 0.75) min,比常规组 (60.72 ± 6.63) min、 (2.16 ± 0.57) min、 (7.56 ± 1.31) min短。可见,优化急诊护理流程对缩短病人的抢救时间和提高病人抢救效率等都具有显著作用。本研究,从抢救时间、分诊评估时间和心电图时间这三项指标上分析:试验组数据比对照组短($P < 0.05$),这和张侠等人的研究结果相似。经统计,可知:从抢救成功率这项指标上分析,试验组数据比对照组高($P < 0.05$);经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据比对照组高($P < 0.05$)。

综上,急性心肌梗死抢救用优化急诊护理流程,病人的抢救效率更高,护理质量更好,值得推广。

参考文献

- [1] 曾聿娟. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察[J]. 婚育与健康, 2022,28(7):131-132.
- [2] 郑帆, 郭莹. 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[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(5):161-163.
- [3] 卓倩贞. 急诊科急性心肌梗死患者抢救中急诊护理流程的优化方法及临床应用价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2021,11(14):65-66,73.
- [4] 林晶, 林秀群. 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]. 心血管病防治知识, 2021,11(16):79-81.
- [5] 陈芝. 急性心肌梗死患者实施优化急诊护理流程对于抢救效果的影响分析[J]. 中外医疗, 2021,40(13):123-125,129.
- [6] 高彬炳. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患

者抢救中的效果及对生活质量的影响分析[J]. 饮食保健,2021(24):243.

[7] 董笑一,金丽君. 探讨优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续

型电子期刊),2021,21(1):299-300.

[8] 张侠,钟宛儒,毕翠玲,等. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的抢救效果[J]. 中外医学研究,2020,18(20):105-107.