

急诊护理流程优化对急性心肌梗死患者的影响

骆晓丽¹ 王燕婷¹ 谭惠莲² 刘艳姣³

1 广州市花都区第二人民医院 广东广州 510850

2 广州市从化区太平镇神岗卫生院 广东广州 510900

3 前海人寿韶关医院 广东广州 512000

摘要: 目的: 分析急性心肌梗死 (AMI) 采取急诊护理流程优化对其影响。方法: 选取 2020 年 7 月至 2021 年 9 月 100 例 AMI 患者, 随机分为观察组 (急诊护理流程优化) 与对照组 (常规急诊护理流程) 各 50 例, 对比效果。结果: 观察组抢救时间、心理状态评分、院内再次 PCI、并发症发生率、院内再次 AMI 均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组急救质量、抢救成功率、满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 急诊护理流程优化可有效提升 AMI 抢救效果, 提升急救质量, 价值较高。

关键词: 急性心肌梗死; 抢救时间; 并发症; 急诊护理流程优化; 心理状态; 急救质量

在急诊科中, 急性心肌梗死 (AMI) 属于一种常见病, 该病在发作过程中以胸骨后疼痛为主要表现, 如果没有有效识别且进行积极救治则会导致患者出现并发症, 如心力衰竭等, 而且常常病情严重, 病死率较高^[1]。但是, 若患者已经梗死的血管在适宜的时间被疏通, 恢复心肌细胞的血流, 成功抢救即将死亡的心肌, 那么患者的生命则会被成功拯救。但是, 在实际临床中, 急诊功能会在多种因素的影响下而发生耽误患者理想救治时机的情况, 从而产生不良后果。优化急诊护理流程是按照其病情程度, 改善护理干预将救治患者的时间尽可能的减少, 进而将护理工作质量有效增加。该种护理措施若应用在急诊抢救过程中在将高质量的护理

措施提供患者的过程中既可以增加其护理效果, 而且保证其生命安全^[2]。因此, 此种护理措施可以将更多的抢救时间提供给患者, 实现救治成功率的提升以及其康复效果的增加。所以, 本研究将 2020 年 7 月至 2021 年 9 月 100 例 AMI 患者作为研究对象, 在救护 AMI 患者过程中对其中的 50 例患者采取优化急诊护理流程, 效果理想, 如下。

1. 资料和方法

1.1 临床资料

样本纳入的时间跨度: 2020 年 7 月至 2021 年 9 月, 研究对象: 100 例 AMI 患者, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 两组资料对比 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 临床资料

分组	例数	年龄 (岁)		性别 (例数)		合并症 (例)			发病至入院时间 (h)	
		范围	平均	男	女	高血压	糖尿病	既往心血管疾病史	1~6	3.53 ± 0.64
观察组	50	44~79	62.57 ± 13.31	26	24	20	20	10	1~7	3.71 ± 0.45
对照组	50	43~78	62.44 ± 13.61	27	23	19	19	12		
TX ² 值		0.330		5.302		4.521			0.325	
P 值		>0.05		>0.05		>0.05			>0.05	

1.2 方法

对照组: 常规急诊护理流程。

观察组: 优化急诊护理流程。首要任务是建立一个高质量的紧急治疗小组, 在救护车将患者送入医院后此小组马上尽显接诊, 首先对危重患者采取急诊分级处理、急救救助处理, 备好抢救患者过程中所需要的全部物品等, 及时对病

史了解, 检查生命体征、体格, 初步评估其病程, 确定其是否是 AMI, 及时剔除可能导致患者临床症状的疾病。及时为生命体征异常者绿色通道。具体: (1) 观察内容: 对患者是否存在体位不当、呼吸是否困难、整体意识等进行全面且细致的观察, 细致了解且记录患者疼痛情况等等。(2) 处理过程: 快速将患者转移到治疗室后, 然后根据掌握的病

史而处理患者,利用心电图检查患者心脏跳动情况,按照检查结果、症状采取针对性的抢救措施,通过导管室系统的开启而建立四定模式,随后进行抢救工作。四定中包括定位,即提前备好抢救患者所需要的多种物品、器械而救治AMI患者,且具体的位置需要标记好,方便抢救人员准确、快速的对物品拿取,规避因为慌乱拿物品过程中时间的浪费,尽量通过最短的时间达到评估。进一步改进术前准备任务,通知导管中心备好所需要的物品,以最快的方式转移其手术室。定人是明确主治医生(抢救、治疗患者)、护理人员(协助医生工作)、护工(护送患者、检验数据)。定岗则是岗位随时都有责任意识在岗,方便患者进行多项检查工作,均是检测心脏功能有关,如心脏超声波等,同时保证高质量完成记录、问诊工作,对其病情的变化情况随时了解。护理人员为患者提供用药指导、血液采集标本等,了解其血压、血氧饱和度等多项指标,落实介入术准备工作。及时将血样送达检测处,且护送患者进行多项治疗、检查工作。定期为做

好有关患者监督控制、哟花护理流程等多个工作。

1.3 观察指标

(1) 抢救时间:分诊评估时间等。

(2) 心理状态^[3]:SAS和SDS评价,分数越高代表心理状态越差。

(3) 急救质量:急救时效性、服务态度、操作技能等,分数越高代表急救质量越好。

(4) 并发症:心力衰竭、休克等。

(5) 记录患者院内再次PCI、AMI、抢救成功率。

(6) 护理满意度:满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS19.0软件分析,P<0.05为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者抢救情况比较

组间对比(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者抢救情况对比[($\bar{x} \pm s$), min]

分组	例数	分诊评估时间	心电图时间	建立输液通路时间	总抢救时间	常规检查用时	实施介入用时	急诊停留时间
观察组	50	0.53 ± 0.09	4.11 ± 0.66	4.51 ± 1.13	40.15 ± 5.11	4.16 ± 1.10	33.82 ± 2.82	9.61 ± 2.14
对照组	50	2.64 ± 0.40	7.11 ± 1.05	7.22 ± 1.46	60.03 ± 5.06	7.23 ± 2.04	43.36 ± 3.15	17.24 ± 4.30
t 值		5.445	4.142	5.214	4.114	6.314	5.741	4.811
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者心理状态评分比较

护理前,组间对比(P>0.05);护理后,组间对比(P<0.05)。

见表3。

表3 两组患者心理状态评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	57.09 ± 6.22	44.58 ± 4.73	55.37 ± 6.06	43.43 ± 3.77
对照组	50	57.36 ± 6.56	51.17 ± 5.20	56.00 ± 5.85	50.11 ± 4.55
t 值		0.314	5.212	0.401	4.222
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组急救质量评分比较

组间对比(P<0.05)。见表4。

表4 两组急救质量评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	操作技能	服务态度	分诊效率	急救时效性
观察组	50	91.17 ± 4.84	92.02 ± 5.27	92.04 ± 4.14	91.22 ± 4.34
对照组	50	88.32 ± 5.04	89.74 ± 5.02	90.16 ± 4.07	88.87 ± 5.07

t 值	5.201	4.312	8.501	4.311
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患者并发症发生情况比较

组间对比(P<0.05)。见表5。

表5 两组患者并发症发生情况对比(n,%)

分组	例数	胸痛	休克	心律失常	心力衰竭	合计
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	12.00(7/50)
对照组	50	3(12.00)	2(4.00)	4(8.00)	4(8.00)	26.00(13/50)
X ² 值						13.411
P 值						<0.05

2.5 两组患者院内再次AMI、PCI以及抢救成功率比较

组间对比(P<0.05)。见表6。

表6 两组患者院内再次AMI、PCI和抢救成功率对比(n,%)

分组	例数	院内再次AMI	院内再次PCI	抢救成功率
观察组	50	4.00 (2/50)	6.00 (3/50)	96.00 (48/50)
对照组	50	14.00 (7/50)	18.00 (9/50)	80.00 (40/50)

X ² 值	11.314	12.318	12.411
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.6 两组患者护理满意度比较
组间对比 (P<0.05)。见表 7。

表 7 两组患者护理满意度对比 (n,%)

分组	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	39(78.00)	9(18.00)	3(6.00)	94.00(47/50)
对照组	50	27(54.00)	11(22.00)	12(24.00)	76.00(38/50)
X ² 值					12.025
P 值					<0.05

3. 讨论

AMI 作为一种比较严重的冠状动脉梗死性心脏病, 该类患者会在突然出现的冠状动脉狭窄获得梗死而发生供应心脏血流减少的问题, 从而产生心肌缺血甚至坏死。而导致此情况急性发作的原因比较多, 如过度劳累、寒冷等, 此时的患者在没有及时、有效的救济下会产生病情迅速加重的情况, 患者的心肌则会严重受损, 进而对其生命产生威胁。此类患者以介入手术为主, 其疗效和实施的时间关系较大, 时间越早, 那么效果理想的可能性越高, 预后越好^[4]。因此, 保证 AMI 急救期间争分夺秒等是获得理想介入时间的重要基础。

在抢救 AMI 过程中需要坚持早发现、早诊断、早治疗原则, 尽医护人员的最大努力而获得恢复患者心肌受损细胞的恢复、减少梗死面积, 同时保证其急性期可以安稳的过渡, 减少其可能出现心血管事件的可能性^[5]。过去比较常用的常规流程, 抢救患者过程中存在比较严重的问题则是资源利用率不高, 影响救治进度的过程中也会延误病情, 同时救治流程针对性较低, 极难获得满意的预后。

本研究中, 优化急诊护理流程的实施可以实现对患者快速且有效的诊断, 利于确诊、急诊时间控制在最少的时间, 科学配比医疗设备等, 以最少的时间经介入术治疗已经被堵塞的血管, 减少心肌被阻塞面积的扩大, 获得满意的抢救效

果。本研究结果证实, 通过对比常规、优化急诊护理流程可知, 后者存在多个优点、优势, 如分工明确、二次整合医疗资源, 多个治疗项目一起实施, 经四定急救模式而实现医生、护士团体协作, 各工作人员积极配合, 保证无缝衔接多个流程, 彻底发挥各工作人员的作用, 明显减少患者的治疗时间、检查时间, 进而将良好的急救效果发挥出来, 进而实现将患者救治效果、效率明显提升的目的, 通过最少的时间完成介入术的治疗护理工作, 最大程度的保证患者救治的时间为最佳时间, 旨在获得理想的救治成功, 减少其出现心血管相关并发症的可能性, 改善预后。而且利用优化的急诊护理流程可以让患者感受到医护人员的专业性, 有效缓解因为疾病而出现的不良情绪, 进而在救治过程中保证良好心态, 利于患者康复效果的提升。

总之, 对于 AMI 患者来讲, 给予其优化急诊护理流程对于其心态改善、抢救效果、抢救质量的提升非常有利, 同时减少并发症发生率, 降低二次复发率, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 蔡文霞, 黄圆, 周亚民. 急诊护理流程优化模式对急性心肌梗死患者急救效果的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022,8(8):166-168.
- [2] 王现斌, 齐明辉, 赵龙燕. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响程度分析 [J]. 妇幼护理, 2022,2(24):5705-5707.
- [3] 孙映川, 冉隆慧. 优化急诊护理管理流程在急性心肌梗死患者中的应用价值及对预后的影响分析 [J]. 医药前沿, 2021,11(12):152-153.
- [4] 宁创举, 陈泽宇, 耿美玲. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析 [J]. 首都食品与医药, 2019,26(22):161-162.
- [5] 马蕾, 余梅, 刘萍, 等. 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]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(5):118.