

优质护理干预在急性心肌梗死患者急诊急救中的应用效果分析

王 波

青岛市即墨区中医医院 青岛即墨 266200

摘要:目的: 探讨优质护理干预对急性心肌梗死患者抢救效果的影响。方法: 本研究纳入 2023 年 1 月至 2023 年 6 月在本院急诊科住院治疗的 45 例急性心肌梗死患者作为对照组, 2023 年 7 月至 2023 年 12 月的 45 例患者作为观察组。对照组实施常规护理, 观察组采用优质护理干预。观察指标包括抢救成功率、不良事件发生率、急救相关时间指标及护理满意度。结果: 观察组患者抢救成功率为 100.00% 明显高于对照组的 93.33%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组不良事件发生率为 2.22% 明显低于对照组的 20.00%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。观察组的开始治疗时间, 急诊抢救时间和住院时间均显著优于对照组 ($P < 0.001$)。观察组的护理满意率为 97.78% 明显高于对照组的 84.44%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 优质护理干预显著提高了急性心肌梗死患者的抢救成功率, 降低了不良事件发生率, 缩短了急救时间, 并提升了护理满意度。这一结果强调了优化护理流程在急救中的重要性。

关键词: 急性心肌梗死; 优质护理; 抢救成功率; 护理满意度; 急救护理

急性心肌梗死 (AMI) 作为一种对生命构成严重威胁的心血管疾病^[1], 其发病机制较为复杂, 通常是由于冠状动脉的急性闭塞, 进而引发心肌缺血及坏死, 严重影响患者的预后^[2]。该病在临床上表现出急性发作和高危的特征。因此, 急救治疗的及时性与有效性成为改善患者预后的关键因素^[3]。通过迅速识别和干预措施, 可以显著降低死亡率, 并提升患者的生活质量。因此, 在急诊阶段设计科学且系统的护理干预策略显得尤为重要^[4]。优质护理干预作为一种综合性的护理模式, 强调以患者为中心, 结合循证护理理论与临床实践, 旨在满足患者在生理、心理及社会层面上的多重需求, 提供个性化护理服务。这一模式不仅关注患者的生命体征及病理生理变化, 还注重心理支持、健康教育及营养管理等综合性护理措施。在急性心肌梗死患者的救治过程中, 优质护理干预能够有效缓解患者的疼痛和焦虑, 改善其心理状态, 为后续治疗及康复奠定良好的基础。本文旨在探讨优质护理干预在急性心肌梗死急救中的临床应用效果。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入于 2023 年 1 月至 2023 年 6 月在本院急诊科住院治疗的 45 例急性心肌梗死患者, 设为对照组。这些患者的年龄范围为 31-70 岁, 平均年龄为 (54.57 ± 4.21) 岁。另有 45 例患者于 2023 年 7 月至 2023 年 12 月在本院急诊科

住院治疗, 设为观察组, 观察组患者的年龄范围为 30-70 岁, 平均年龄为 (54.01 ± 4.29) 岁。所有患者及其家属均同意参与该研究, 并签署了知情同意书。研究方案经过医院伦理委员会审查 (审批号: 20221112), 符合伦理学要求。通过对比两组患者的性别、年龄、所患疾病等基本资料, 结果显示两组间并无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施基础护理措施, 包括接诊登记、病情初步评估、常规救治操作。

观察组采用优质护理干预。具体实施措施如下: (1) 接诊护理: 在急诊接诊过程中, 优化接诊流程, 采用“打钩式”交接班记录表, 以确保信息传递的准确性和完整性。在接到患者家属的急救信息后, 护理人员迅速联系患者家属, 详细了解患者的胸痛性质、意识状况等, 并提供基础处置建议 (如保持安静、平卧等), 指导患者尽快前往医院接受进一步救治。(2) 病情评估: 采用“初评—检查—再评估”分阶段模式进行病情评估。接诊后 30 秒内, 通过观察患者体位、呼吸、面色及意识状态完成初步评估, 同时询问胸痛的性质、起病时间、加重及缓解因素及相关病史。在患者送入抢救室后, 无需医师开单, 即可完成心电图检查, 并根据检查结果和患者病情及时制定针对性治疗方案。动态监测患者的生命体征 (心率、血压、血氧饱和度) 以全面掌握病情

变化。(3) 现场救治: 护理人员到达现场后迅速评估患者, 包括呼吸道通畅性、呼吸频率、血压及精神状态等, 确保快速准确判定病情。指定专人将患者基本信息传输至急诊科, 为后续抢救工作做好充分准备。根据患者病情评估结果, 快速建立静脉通路, 实施吸氧、保暖等基础护理, 同时通过射腕带进行生命体征监测, 以提高抢救效率。(4) 心理干预: 护理人员在急救过程中, 针对报警人大多为患者家属的特点, 注重沟通与情绪疏导, 缓解其焦虑和紧张情绪, 指导家属配合抢救工作。在患者到达医院后, 专门安排护理人员向家属讲解治疗计划并进行情绪安抚, 以提高家属对治疗的理解与配合。(5) 转运护理: 严格按照转运流程规范操作, 确保患者安全转运至急救车。途中, 护理人员定期向医院反馈患者状况, 积极联络相关检查科室(如检验科、超声科)为患者预留绿色通道, 以确保抵达医院后能迅速进入抢救环节, 提升急救时效性与抢救成功率。

1.3 观察指标

1.3.1 分析急性胸痛患者接受抢救治疗的效果评估: 具体包括评估抢救成功与死亡的比率。

1.3.2 与急诊抢救直接相关的各项指标: 治疗的初始时间、紧急救治所需的总时长以及患者的住院时长。

1.3.3 护理满意度的评估: 通过问卷调查的方式来衡量患者对于护理服务的满意度。问卷中包含了三个满意度等级: 非常满意、基本满意和不满意。计算满意度的公式为: 满意度 (%) = (非常满意 + 基本满意) / 总数量 * 100%

1.4 统计学方法

收集到的资料采用 WPS 软件中 EXCEL 部分进行初步统计分析, 分类资料用的数 (n) 和构成比 (%) 表示, 定量资料采用均数 ± 标准差表示。独立因素分析采用 SPSS26.0 软件包进行处理, 单因素分析采用 χ^2 检验或 t 检验, 将单因素分析中 $P < 0.05$ 的因素进行赋值。 $P < 0.05$ 被认为有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者接受抢救治疗的效果评估 观察组患者抢救成功率为 100.00%, 对照组抢救成功率为 93.33%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者不良事件发生率为 2.22%, 对照组为 20.00%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者接受抢救治疗的效果比较 (n, %)

组别	例数	抢救成功率	不良事件发生率
观察组	45	45 (100)	1 (2.22)
对照组	45	42 (93.33)	9 (20.00)
χ^2 值		1.380	5.509
P 值		> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者急诊抢救直接相关的各项指标 观察组患者急诊抢救直接相关的治疗的初始时间、紧急救治所需的总时长以及患者的住院时长均短于对照组, 两组比较差异显著 ($P < 0.001$)。具体数据详见表 2。

表 2 两组急诊抢救直接相关的各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	开始治疗时间 (min)	急诊抢救时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	45	20.32 ± 6.22	13.34 ± 4.38	8.33 ± 5.41
对照组	45	30.17 ± 4.13	20.53 ± 3.27	12.12 ± 3.83
t 值		8.850	8.824	3.836
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组患者对护理人员的满意度比较 出院时, 观察组患者对护理人员的满意率为 97.78%, 对照组患者对护理人员的满意率为 84.44%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者对护理人员的满意度情况比较 (n, %)

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	22 (48.89)	22 (48.89)	1 (2.22)	4 (97.78)
对照组	14 (31.11)	24 (43.33)	7 (15.56)	38 (84.44)
χ^2 值				4.939
P 值				< 0.05

3. 讨论

急性心肌梗死 (AMI) 是导致全球心血管疾病相关死亡的重要因素, 其发生机制复杂且涉及多种因素, 主要是由于冠状动脉粥样硬化斑块的破裂引起急性血栓形成, 进而导致心肌出现严重缺血和坏死^[5-7]。随着医疗技术的持续进步, 急诊治疗的及时性及护理干预的有效性已被认为是改善患者预后和降低死亡率的关键因素^[8]。因此, 深入分析优质护理干预的效果, 探索其在急救中的应用, 具有重要的临床意义。

研究结果表明, 观察组的抢救成功率达 100.00% 高于对照组的 93.33%。而观察组的不良事件发生率仅为 2.22%, 对照组则为 20.00%。这一结果与现有文献研究显示大体一

致,进一步验证了优质护理模式在急救中的临床意义。优质护理干预的关键在于优化接诊流程,迅速进行病情评估,并科学实施现场救治,以确保患者在关键时间窗口内接受有效治疗,进而提高生存率^[9,10]。与急诊抢救相关的各项指标中,观察组在治疗初始时间、紧急救治总体时长及住院时长方面均显著优于对照组($P<0.001$)。这种显著差异主要源于优质护理干预所倡导的快速反应机制和系统化流程管理。通过“打钩式”交接班记录表等工具优化接诊流程,确保信息传递的准确性和及时性;另外,动态监测生命体征与规范化绿色通道设置的设置有效减少了患者从入院到治疗的延迟。研究显示,急性心肌梗死(AMI)患者的心肌缺血时间与其预后密切相关,及时的干预能够显著降低心肌坏死面积,从而减少急性期死亡率及远期并发症的发生率^[11-13]。观察组的护理满意度达到97.78%,明显高于对照组的84.44%($P<0.05$)。满意度的提升表明,优质护理干预在技术层面上不仅提升了抢救效率,还在心理支持、沟通及人文关怀方面显著改善了患者及其家属的体验^[14]。作为优质护理的关键组成部分,心理干预在减轻患者及家属的焦虑、增强治疗信心方面发挥了重要作用。本研究结果表明,观察组在心理状态评估中的表现优于对照组,进一步验证了心理干预在急救中的临床重要性。相关研究表明,心理支持对改善患者的焦虑和抑郁状态及提高其对治疗的遵从性具有显著效果^[8]。此外,观察组在转运护理中的规范化操作也是研究成功的重要因素之一。护理人员严格遵循操作规范,确保患者在转运过程中的生命体征稳定,并通过设置绿色通道最大程度地减少非治疗性延误。有效的转运护理不仅降低了因转运不当可能导致的二次损伤风险,还为后续治疗的顺利进行提供了保障。以往研究指出,急性心肌梗死患者在转运期间的稳定性对抢救效果有重要影响,尤其在病情危重的情况下,规范化转运显得尤为必要^[13,15]。

综上所述,优质护理干预通过改进急诊接诊流程、完善病情评估体系及规范转运护理等策略,在急性心肌梗死患者的急救过程中显现出显著的临床效益。这不仅提高了抢救的成功率和患者的护理满意度,同时也显著减少了不良事件的发生。未来,应在临床实践中进一步推广优质护理模式,并通过深入研究不断优化其干预体系,以期改善急性心肌梗死患者的生存预后提供更为科学的依据。

参考文献:

- [1] 蒋均杰. 护理干预在急性心梗院前急救转运中实施的对策[J]. 健康之友, 2021,11(1): 225-226.
- [2] 韩铭芳. 院前急救与胸痛中心无缝衔接在急性心梗中的效果观察[J]. 科学养生, 2021, 24(5): 182-183.
- [3] 纪丽颖. 急性心梗病人的院前急诊急救与护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(3): 312-313.
- [4] 曹启刚. 急性心梗患者院前急救的护理措施探讨[J]. 健康之友, 2021, 5): 230-231.
- [5] 黄秀梅. 急性心梗并发恶性心律失常患者的急救与护理方法[J]. 中外女性健康研究, 2022, 3): 169-170.
- [6] 周丹, 鲍竹青. 急性心梗患者的急救护理方法探讨与临床效果评价[J]. 饮食保健, 2021, 8(2): 128-129.
- [7] 张玉洁. 院前急救护理对急性心梗患者治疗效果的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(32): 180-181.
- [8] 战祥巧, 赵文文, 赵莎. 规范化急救全程优质护理路径对急性心肌梗死患者急救效率及预后的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(6): 73-75.
- [9] 曾辽燕. 优质护理干预在急性心肌梗死患者急诊急救中的应用效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(6): 142-144.
- [10] 朱怡晴, 王佳琦, 沈智忆. 规范化急救全程优质护理路径对急性心肌梗死患者的影响研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(30): 151-154.
- [11] 沈敏, 柏爱霞. 优质护理在急性心肌梗死患者急诊急救中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(34): 169-170.
- [12] 王巧凤, 刘丽娟, 林小靖, 等. 急性心肌梗死患者的急诊优质护理效果[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(31): 86-89.
- [13] 徐葵. 全程优质护理在对急性心肌梗死患者进行急救护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26): 244-245.
- [14] 汤金兰. 优质护理在急性心梗护理中的应用及对护理满意度的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(3): 167-169.
- [15] 曹家玉. 优质急救护理服务在急性心肌梗死患者中效果的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(11): 1451-1453.

作者简介:

王波(1980年10月-),女,汉族,本科,山东青岛人,主管护师,研究方向:急诊相关疾病的临床护理。