

# 在急性心肌梗塞急救患者中实施急诊全程优化护理的价值分析

秦雅娟, 顾恒芹 (安徽省明光市人民医院, 安徽明光 239400)

**摘要:** 目的: 探究急性心肌梗塞急救患者中实施急诊全程优化护理的价值。方法: 选择 2020 年 1 月~2021 年 1 月我院接诊的 82 例急性心肌梗塞急救患者, 数字表法随机划分为观察组与对照组, 每组 41 例。对照组实施常规护理, 观察组实施急诊全程优化护理, 对比两组抢救时间及抢救成功率。结果: 抢救时间对比, 观察组显著短于对照组,  $P < 0.05$ ; 抢救成功率对比, 观察组显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 急诊全程优化护理在急性心肌梗塞急救患者群体内实施, 能够缩短抢救时间, 提升抢救成功率, 效果显著。

**关键词:** 急性心肌梗塞; 急救患者; 全程优化护理

随着人类文明的进步, 生活方式发生了巨大的变化。冠心病逐渐演变为人类第一大杀手, 平均每 15 秒就有一位中国人被心脑血管疾病夺取生命<sup>[1]</sup>。而急性心肌梗塞就是冠心病的其中一种, 是指冠状动脉急性闭塞, 血流中断所引起的局部心肌的缺血性坏死<sup>[2]</sup>。最突出的临床症状为胸骨后疼痛, 位于胸骨体上断或中断的后方, 也可在心前区。发病人群主要是老年群体, 对患者的日常生活造成了影响, 所以患者治疗中的护理工作就显得较重要。因此, 本研究提出将全程优质护理运用于急性心肌梗塞患者的日常护理中。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 1 月共 82 例急性心肌梗塞患者作为研究对象, 随机分两组, 对照组和观察组各 41 例。对照组: 男 20 例, 女 21 例, 年龄 40~75 岁, 平均  $(51.23 \pm 5.6)$  岁; 观察组: 男 31 例, 女 10 例, 年龄 43~72 岁, 平均  $(50.43 \pm 5.7)$  岁, 两组患者基本资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

### 1.2 研究方法

对照组: 实施常规护理方式。(1) 病人状况的实时监测。一是医务工作者要加强对病人病情的密切监测, 杜绝病人出现其它并发症, 如严重心律失常、休克、心衰等现象, 借助动态心电监护手段监测病人生命体征的变化, 有效记录病人呼吸、血压、心率、血氧饱和度的变化。当病人病情危重变化时, 应立即通知医生采取急救措施, 及时抢救病人生命。(2) 氧气吸收护理。吸氧治疗是急救护理中非常重要的一环, 它能改善心肌缺氧状况, 减少梗塞面积。根据心梗患者疼痛程度及血氧饱和度, 对吸氧治疗、吸氧浓度等进行实时调节; 如梗塞症状缓解后, 需调整给病人低流量供氧; 如果病人在进食或大小便时, 有剧烈胸痛或心前区疼痛的症状, 护理人员应立即给予氧气, 以增加心肌氧气的供应, 缓解缺血和疼痛, 减少急性发作的可能性。(3) 指导病人结合病情正确使用药

物。如果病人的血压稳定, 就可以建立静脉通路。术后 1~3d, 保持补液出入平衡, 调整输液速度, 调节病人血量。同时, 对病人用硝酸甘油治疗, 控制每分钟输液 7~9 滴。在治疗过程中, 观察病人的脉搏、心率等。当病人出现血压下降时, 应在静脉导管内另设一个导管, 为病人滴注多巴胺, 使其速度控制在每分钟 7~9 滴。(4) 让病人卧床休息, 避免任何活动。采取卧位方式, 指导现场工作人员做好简单的现场救护工作; 车内根据求救者的病情描述做好相应准备, 准备好吸氧、输液和抢救设备; 到达现场后, 根据病人的病史、病情、心电图及医嘱立即进行急救护理; 给予镇痛、吸氧、建立静脉通道, 密切观察病人胸痛的部位、程度, 密切监测病人生命体征的变化, 有异常情况及时上报并加以处理; 同时对意识清楚的病人进行适当的心理护理, 加强心理疏导, 使病人情绪得到安抚和鼓励; 转运途中利用车载通讯设备及时与院内急诊室联系, 通报病人病情, 协调院内救治, 估计到达医院的时间, 开辟绿色通道; 到院后立即按急诊常规进行处理。

观察组: 实施全程优质护理方式。护理内容包括:

(1) 治疗护理。指导患者绝对的卧床休息, 为患者建立静脉通路, 及时给患者持续中流量吸氧 (3~4 升/分), 可有效预防并发症发生, 改善心肌缺血、缓解疼痛。必要时给予心电监护, 观察心率、血压的变化, 可遵医嘱给患者进行药物止痛, 密切关注患者生命体征, 防止药物对患者呼吸的抑制。(2) 心理护理。患者在治疗中易出现悲观、沮丧、绝望等不良心理, 护理人员应多理解、多容忍、多安慰、多鼓励病人情绪; 告诉患者需保持良好的心情, 对治疗有一定帮助; 给予患者精神上的鼓励, 配合治疗, 让患者相信可以战胜疾病。(3) 生活护理。进食不宜过饱, 可少食多餐; 在保证营养均衡情况给予清淡、低盐低脂、低胆固醇、高维生素易消化饮食, 嘱患者戒烟酒, 忌辛辣、生冷刺激食物, 防止加重病情。为患者提供相对安静的休息环境, 备用床栏, 防止患者发生跌倒坠床, 嘱患者第一周卧床休息, 第二周可逐渐离床, 在床边站立或在室内慢步走动。嘱患者保持大便通畅, 可给予缓泻剂, 不可用力排便避免引起其他并发症加重病情。帮

助患者改变体位、洗漱、满足患者日常需求,保证病房肃静,保证患者得到充足的休息时间,提前备好抢救药品及器械,便于患者病情加重时节约抢救时间。

(4) 健康指导。嘱患者日常生活中不搬过重物品;放松心情,保持愉悦心情;不要再饱餐或饥饿时洗澡,水温应于体温相当,避免过热;注意气候的变化,持续低温、大风、阴雨都会使病人感到明显不适,是诱发疾病的因素之一。与恶劣天气时,患者要注意保暖或加服扩血管类药物进行保护,多食蔬菜水果,保持大便通畅,给患者普及相关疾病知识,懂得识别梗塞的先兆症状并能及时处理。若感觉不适,立即就医。

### 1.3 观察指标

对比两组患者抢救时间,指标为分诊时间、停留

组别	n	分诊时间 (min)	停留时间 (min)	急救时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	41	2.78 ± 1.51	16.33 ± 2.32	23.35 ± 4.16	13.53 ± 1.42
观察组	41	1.03 ± 0.27	7.96 ± 2.74	15.62 ± 3.11	9.16 ± 1.31
<i>t</i>		7.305	14.928	9.529	14.483
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 两组抢救成功率对比

观察组抢救成功率为 97.56% (40/41), 对照组抢救成功率为 82.93% (34/41), 观察组高于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

组别 / 项目	n	抢救成功例数	抢救成功率 (%)
观察组	41	40	97.56
对照组	41	34	82.93
$\chi^2$			4.986
<i>P</i>			0.000

## 3 讨论

急性心肌梗塞先兆包括持续发作不同程度的心绞痛,多为濒死感、压迫感的疼痛,休息或服药后不能缓解症状,有突发性的恶心、上腹疼痛、严重心率失常等症状。患者发病急且相对复杂,治疗时需注意各项体征的变化,确保患者病情不会进一步加重,给予输液、吸氧、心电监护等一系列治疗,同时应及时为患者缓解疼痛,安慰患者心理,保证患者积极配合治疗,常规护理内容较有局限性。近年来,经常能在新闻报道中看到运动员、演艺界人士、警察、医生等因突发心脏病去世的消息。急性心肌梗死是指由于冠状动脉急性闭塞引起的血液循环紊乱,导致局部心肌发生缺血性坏死,这种疾病非常可怕,其特点是危重,

时间、急救时间、住院时间,取其均值。

对比两组患者抢救成功率。

### 1.4 统计学分析

实验所得数据储存在 Excel2021 表格中,统计学分析软件为 SPSS23.0; 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行 *t* 检验,计数资料采用 [n(%)] 表示,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组抢救时间对比

比较两组患者分诊时间、停留时间、急救时间、住院时间,均为观察组短于对照组,差异明显,  $P < 0.05$ 。见表 1。

病死率高,即病人发病时不能得到及时有效的治疗,极有可能造成死亡。因此,及时有效地实施急救措施,对急性心肌梗死发病具有重要意义。根据临床医生介绍,大约 70% 的急性心肌梗死发生在院前,这也要求大家具备基本的急救常识,以免耽误最佳的治疗时机<sup>[4]</sup>。缩短抢救时间是临床治疗的关键。因此,对急性心肌梗死的急诊护理方法进行深入的探讨是非常必要的。

全程优质护理能有效地护理到患者各个方面,监测患者各项症状的变化,给予一系列生命支持,与患者交流保持患者心态良好,建立患者对治疗的信心,指导患者日常饮食及用药,给患者普及相关知识,做相关健康指导。本研究发现,比较两组患者抢救时间,观察组明显低于对照组,  $P < 0.05$ ; 抢救成功率对比,观察组显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述,全程优质护理能减少急性心肌梗塞患者所需住院时间及住院费用,增加患者对护理工作的满意度,降低患者并发症发病率,临床可推广。

### 参考文献

- [1] 虞琼. 急诊护理绿色通道对急性脑卒中患者救治时间、治疗效果及满意度的影响 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(22):2979-2981.
- [2] 沈玉英, 李艳津, 陈珠珍. 急诊优化护理对急性心肌梗死患者抢救效率的影响观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(17):66-68.