

医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响观察

胥秋月

北京怀柔医院 北京 怀柔区 101400

【摘要】目的: 分析研究医护一体化急诊急救护理流程的应用效果。**方法:** 选取本院80例急性心肌梗死患者作为本次的研究对象, 时间为2020年4月—2021年4月, 采取随机颜色球抽取法将所有患者分为参照组(行常规急诊护理)和研究组(行医护一体化急诊急救护理流程), 各40例。比较两组抢救成功率、临床指标、并发症及护理满意度。**结果:** 研究组抢救成功率和护理满意度均明显高于参照组($P < 0.05$), 尿潴留、深静脉血栓和假性动脉瘤等并发症发生率均明显低于参照组($P < 0.05$), 分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间均显著短于参照组($P < 0.05$)。**结论:** 医护一体化急诊急救护理在临床中具有较高的应用价值, 有效缩短急救时间, 提高急性心肌梗死抢救成功率, 降低并发症发生率, 提高预后, 取得较为满意的护理效果, 具有推广价值。

【关键词】 医护一体化; 急诊急救护理; 急性心肌梗死; 抢救成功率; 临床指标; 并发症; 护理满意度

【中图分类号】 R472.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)50-114-03

心肌梗死是目前我国发病率较高的心血管疾病, 具有起病急、病情进展快、预后差等特点, 患者在急性发作期主要表现为昏迷、休克等临床症状, 如果救治不及时可导致患者死亡, 因此急救时间的合理把握对提高急性心肌梗死患者预后具有至关重要的作用, 而急诊急救护理流程的不断优化为患者争取到更多的急救时间, 对提高抢救成功率起到了积极作用^[1-2]。因此, 在开展抢救的同时要辅以科学合理的急诊护理流程, 近年来随着护理理念的不断创新和改革, 医护一体化护理理念被广泛应用到临床各种疾病的护理工作当中, 并取得了良好的护理效果, 基于此, 本文将该护理理念应用到急性心肌梗死患者急救护理工作当中, 并与常规急救护理进行对比分析, 现阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院80例急性心肌梗死患者作为本次的研究对象, 时间为2020年4月—2021年4月, 采取随机颜色球抽取法将所有患者分为参照组(行常规急诊护理)和研究组(行医护一体化急诊急救护理流程), 各40例。其中参照组男性患者与女性患者的比例为3:1; 年龄30~85岁, 平均年龄62岁; 发病时间1~6h, 平均时间(3.5±0.2)h。研究组男性患者与女性患者的比例为5:3; 年龄30~83岁, 平均年龄63岁; 发病时间1.1~5h, 平均时间(3.2±0.1)h。基本资料无较大差异($P > 0.05$), 符合比较标准。纳入标准: ①家属知情实验内容; ②临床资料与一般资料完整; ③经心电图检查确诊为心肌梗死; ④无免疫功能障碍。排除标准: ①合并凝血功能障碍; ②其他重要器官功能损害; ③合并精神障碍患者; ④处于妊娠期患者; ⑤合并人格分裂症患者。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者予以常规急救护理 急性心肌梗死患者入院后护理人员协助医生开展各项检查, 并将所有检查时间控制在10min内, 快速建立静脉通路, 密切观察患者血压、心率、脉搏、血氧饱和度等生命体征, 予以面罩吸氧, 及时清理患者呼吸道和口腔分泌物, 保持呼吸道畅通, 及时协助医生开展各项抢救, 全面掌握患者具体病情。

1.2.2 研究组患者予以医护一体化急诊急救护理 具体如下:

1.2.2.1 成立医护一体化急救小组 小组所有成员均具备丰富的临床经验, 小组共6名成员, 其中有5名护理人员, 1名急

诊科医生, 并针对急性心肌梗死相关专业知识对医护人员进行培训, 包括急性心肌梗死发病原因、发病进程、抢救措施、检查项目、接诊流程以及各种急救操作等, 并明确小组内各成员的主要职责, 确保分工明确, 提高医护人员之间的配合度。与此同时, 小组内针对进一步优化急性心肌梗死抢救和护理流程展开讨论, 分析以往抢救流程中存在的合理性, 并制定完善、快速、高效的急诊抢救流程, 完善抢救护理工作, 确保各科室和医护人员之间的密切配合。

1.2.2.2 优化接诊流程, 增加抢救时间 首先, 患者入院后护理人员迅速询问患者家属具体信息, 包括发病时间、临床症状、既往病史、过敏史等, 协助医生做出初步诊断, 随后在最短时间与急诊科取得联系, 并告知患者一般资料 and 具体病情, 准备好一系列抢救护理工作。其次, 开展抢救护理, 根据初步评估结果可了解患者病情的危重程度, 对于病情严重者及时开通绿色通道, 并将患者安全转移到急救中心, 需要注意的是在转移患者过程中要坚持快速、安全的基本原则, 避免坠落等不良事件对患者造成二次伤害, 在转移过程中护理人员根据鉴别诊断结果以及评估分诊结果及时与相应的科室取得联系, 并告知其做好抢救和诊治准备。最后, 促进医疗资源利用率的最大化, 护理小组成员分工明确, 配合度高, 分别负责急救操作、家属问诊等工作, 协助医生完成心电图、血液检查、B超检查等术前常规检查, 做好介入手术前护理工作, 将各项检查结果迅速递交给医生并辅助其完成诊断。

1.2.2.3 优化急救护理 在急救早期对于意识清醒的患者要叮嘱其安静休息, 不可随意走动, 协助患者完成检查后予以面罩吸氧, 吸氧量控制在每分钟2~5L, 并予以心理护理, 及时疏导患者焦躁、恐惧等负面情绪, 避免情绪波动而加重病情, 稳定患者的情绪, 引导患者积极面对病情, 积极配合诊治和护理工作, 确保急救工作的顺利开展。在急救中期, 护理人员要严格按照医嘱给药, 基本控制病情, 快速建立静脉通道并予以静脉给药, 根据患者具体病情合理调整药物滴注速度, 合理控制心肌梗死的进展。在急救后期, 护理人员要快速评估心肌梗死患者危险因素, 核对患者临床资料和一般资料、各项检查和诊断结果, 准备抢救药品和急救设备, 完善抢救护理细节和内容, 抢救完成后再次观察患者各项生命体征, 并将患者送至导管室, 予以各部位导管插管, 做好介入手术术前准备, 确保手术的顺利开展。

1.3 观察指标

1.3.1 对比满意度 采用本院自制的满意度调查表对在不同

护理模式下患者以及家属的满意程度进行评估,总分 100 分,80 (含 80)~100 分为满意,60 (含 60)~79 分为基本满意,59 分及以下为不满意^[3-4]。

1.3.2 对比安全性 观察两组患者出现尿潴留、深静脉血栓和假性动脉瘤等并发症的发生情况,计算并对比各项发生率^[5-6]。

1.3.3 对比临床指标 包括分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间,记录并对比各项数值^[7],计算并对比两组患者抢救成功率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行统计处理,以 % 表示抢救成功率、满意度的计数资料,行卡方 (χ^2) 检验;以 ($\bar{x} \pm s$) 表示分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间,计量资料,行 t 检验, $P < 0.05$ 时即为呈现出统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组满意度

研究组满意度更高,组间差异明显 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 2 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	分诊时间 (min)	心电图检查时间 (min)	再灌注时间 (min)
研究组	1.1 ± 0.4	4.6 ± 1.7	78.2 ± 20.1
参照组	2.9 ± 0.5	7.8 ± 1.4	98.1 ± 20.8
t	17.779	9.190	4.351
P	0	0	0

2.4 比较两组抢救成功率

研究组抢救成功率更高,组间差异明显 ($P < 0.05$),详见表 3。

表 3 抢救成功率 [$n(\%)$]

组别	例数	抢救成功	抢救失败	抢救成功率
研究组	40	39	1	97.50
参照组	40	34	6	85.00
χ^2	—	—	—	3.914
P	—	—	—	0.048

3 讨论

临床上认为诱发急性心肌梗死的基本病因包括以下几个方面:第一,血液灌注量明显减少,动脉供血量减少导致心肌缺氧,常见原因包括冠状动脉痉挛、冠状动脉夹层等;第二,心肌供血不足,常见致病因素包括休克、呼吸衰竭、低血压等;第三,心肌耗氧量显著提升,例如高血压、过度劳动、加速性心律失常等。除以上基本病因外,常见的诱发因素包括暴饮暴食、气温降低、糖尿病、过度劳动、情绪激动和肥胖等,因此良好的生活习惯也是降低急性心肌梗死患病风险的关键内容。急性心肌梗死发病之前会出现一系列征兆,患者在劳动和情绪激动过后会出现胸部不适感、全身乏力、心前区疼痛、气促等症状,在患病早期患者表现为呼吸困难、全身出汗、低血压、面色苍白等症状,急性发作期出现意识模糊、血压升高、头晕头痛、休克和心前区疼痛等,严重可危及患者生命,因此及时开展抢救至关重要。

本次研究采用的是医护一体化急诊急救护理,经过优化的急救抢救护理模式与常规急诊抢救护理相比临床效果更加显著,成立专业医护一体化急诊急救护理小组,针对急性心肌梗死抢救相关专业开展培训,再加上丰富的临床经验,对提高抢救成功率起到至关重要的作用。同时,组内针对急性心肌梗死抢救过程中可能出现的风险事件以及其影响因素进行了讨论分析,并制定了风险预估防范措施体系,从而减少了不良事件以及并发症发生率,同时还促进了小组内分工的合理性,快速、高效的急诊抢救流程一方面提高了抢救效率,完善了抢救护理工作;另一方面还确保各科室和医护人员之间的密切配合,提高医护人员之间配合

2.2 比较两组并发症发生率

研究组患者出现尿潴留、深静脉血栓和假性动脉瘤等并发症的人数比为 0:0:1,并发症发生率为 2.50%;参照组患者出现尿潴留、深静脉血栓和假性动脉瘤等并发症的人数比为 1:4:2,并发症发生率为 20.00%,研究组并发症发生率更低 ($\chi^2 \approx 6.135$, $P \approx 0.013$)。

2.3 比较两组临床指标

对比研究结果显示,研究组分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间均短于参照组 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 1 满意度 [$n(\%)$]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	40	20	18	2	95.00
参照组	40	20	10	10	75.00
χ^2	—	—	—	—	6.275
P	—	—	—	—	0.012

度,从而提高护理质量^[8]。通过优化接诊流程,能够为患者争取更多的抢救时间,快速了解患者具体信息,做出初步评估,协助医生开展各项检查,最大限度缩短检查时间,快速建立静脉通道,开辟绿色通道,为提高抢救成功率创造条件。总之,医护一体化急诊急救护理的应用不仅提高了急性心肌梗死患者抢救成功率,还缩短了分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间,提高抢救安全性,降低尿潴留、深静脉血栓和假性动脉瘤等并发症发生率,并取得患者以及家属较为满意的护理效果。而本次研究所得数据也印证了以上几种观点:研究组抢救成功率和满意度分别为 97.50%、95.00%,参照组抢救成功率和满意度分别为 85.00%、75.00%;研究组并发症发生率为 2.50%,参照组为 20.00%;研究组分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间分别为 (1.1 ± 0.4) min、(4.6 ± 1.7) min、(78.2 ± 20.1) min,参照组分诊时间、心电图检查时间以及再灌注时间分别为 (2.9 ± 0.5) min、(7.8 ± 1.4) min、(98.1 ± 20.8) min。

综上所述,医护一体化急诊急救护理在临床中具有较高的应用价值,有效缩短急救时间,提高急性心肌梗死抢救成功率,降低并发症发生率,提高预后,取得较为满意的护理效果,值得临床推广和借鉴。

参考文献

[1] 曹小红,叶秋梅,潘开菊. 医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响[J]. 当代护士(上旬刊),2020,27(1):120-122.

[2] 黄巧莉,冯倩,田自菊. 医护一体化护理措施在水上院前急救患者转诊中的应用[J]. 海南医学,2019,30(6):814-816.

[3] 温艳. 急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的救治效果及抢救成功率分析[J]. 中外医疗,2019,38(19):141-143.

[4] 张同,刘春花,李婷,等. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者脉溶栓治疗时间的影响[J]. 护士进修杂志,2019,34(21):1992-1995.

[5] 刘喜红,李佩佩,张青. MEWS 指导下的一体化急救护理对 AMI 患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):15-19.

明显高于常规组 (78.72%)，组间差异明显 ($P < 0.05$)，详见 下表 2。

表 2 对比两组学生对问题导向式教学法满意度 [n , ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	十分满意	较为满意	不满意	总满意度
常规组	47	21 (44.68)	16 (34.04)	10 (21.28)	37 (78.72)
实验组	47	29 (61.70)	17 (36.17)	1 (2.13)	46 (97.87)
χ^2	—	—	—	—	8.340
P	—	—	—	—	0.004

3 讨论

近年来，随着我国医学事业的飞速发展，临床血管外科所涉及疾病种类越来越多样化，治疗范围也逐渐扩大；但血管外科临床护理教学却停滞不前，从而致使临床护理工作质量大大降低^[3]。众所周知，血管外科护理学具有极强专业性、学习知识较多等特点；而在以往教学中，临床普遍采用“灌输式”教学方法，该方法的应用使得学生处于被动地位，无法很好地掌握相关疾病预防、治疗、解剖以及手术治疗等内容，因而导致血管外科护理教学效果差^[4]。现代化背景下，若想提升其教学质量与教学效果，则需要引入问题导向式教学法。

问题导向式教学法于 1969 年由美国神经病学教授 Howard Barrows 首次提出与创立，随后在国际上广泛流传；但在我国国内，问题导向式教学法的应用还处于发展阶段^[5]。该种教学模式着重强调学生的自主学习与合作讨论，基于问题基础上激发学生兴趣与参与积极性，通过创造合作探究、自主学习以及小组讨论等机会来突出学生主观能动性，使学生在讨论、探究过程中实现知识的理解与掌握，以及问题的解决；并同时得到逻辑思维的发展和自主学习能力的培养。相比较传统“灌输式”教学方法，问题导向式教学法既能够很好地调动与激发学生学习的积极性，还能在保证教学质量的同时促进学生临床思维的发展和多方面能力的培养^[6]。

本次研究中问题导向式教学法很好地促进了学生对血管外科相关疾病知识的认识和掌握，提升了学生学习水平和学习兴趣，提高了学生对该种教学模式的认可度。问题导向式教学法的核心在于发挥相关“问题”在血管外科护理教学中的引导作用，以此激发学生学习的兴趣和参与积极性；而在整个学习过程中，学生所有的学习活动都围绕“问题”开展，而解决问题的过程就是学生学习知识的过程；所以，问题导向式教学的关键在于问题的设计。本次研究在选择教学病例和设计问题的过程中，遵循了多项原则（如选择临床心血管外科常见、多发病型；选择具有一定启发性

质的病症），且在此基础上还采纳了本院多位具有资深教学经验教师建议，最后选定以冠心病、脑卒中、主动脉夹层以及室间隔缺损等为教学病例，而教学问题的设计也贯彻围绕上述疾病进行。

本次研究结果显示：实验组学生学习知识掌握程度明显优于常规组；实验组学生填空题 (22.53 ± 1.94) 分、选择题考核评分 (58.47 ± 3.98) 分及综合评分 (78.51 ± 5.32) 分均明显高于常规组 ($P < 0.05$)。实验组学生对问题导向式教学法满意度 (97.87%) 明显高于常规组 ($P < 0.05$)。提示心血管外科护理教学中问题导向式教学法应用效果显著，可有效提升学生知识掌握度及血管外科护理教学质量，使学生乐意接受问题导向式教学法。

综上，心血管外科护理教学中问题导向式教学法应用效果显著，可有效提升学生知识掌握度及血管外科护理教学质量，使学生乐意接受问题导向式教学法；应在临床教学中推广应用。

参考文献

- [1] 褚婕, 严敏, 向御婷, 等. 课程思政结合“四环五步教学法”在血管外科临床护理教学中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(23): 4222-4225.
- [2] 刘莉, 吴洲鹏, 刘晓艳. 构思—设计—实践—运作教学模式在血管外科急症抢救护理技能培训中的应用 [J]. 卫生职业教育, 2021, 39(21): 83-85.
- [3] 徐丹. 基于同伴互助的缺陷式情景模拟教学法在肛肠血管外科护理教学中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2021(9): 88-89.
- [4] 赵琴. 翻转课堂教学法在血管外科护理实习带教中的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(20): 191-192.
- [5] 张文稳, 史云霞. AR 技术联合沉浸体验式授课在血管外科护理实践教学中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(4): 612-614.
- [6] 褚婕, 严敏, 余嘉欣. 虚拟现实技术+沉浸体验式学习模式在血管外科护理实践教学中的应用 [J]. 护理研究, 2020, 34(10): 1804-1806.

(上接第 115 页)

- [6] 秦强, 任文静, 李婷婷, 等. 医护一体化管理在脊柱损伤并多发伤患者院前急救中的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(22): 202-203.
- [7] 李宁宁. 医护一体化急救管理在严重多发伤患者急救护理中

的应用 [J]. 医学美容, 2019, 28(23): 123.

- [8] 伍冰玲. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响探究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 114.

(上接第 127 页)

中的应用观察 [J]. 贵州医药, 2020, 44(2): 311-312.

- [6] 黄蕊, 李娅, 韩晶晶, 等. 系统化急救护理流程在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(6): 574-577.
- [7] 彭晓菊, 陈建香, 高小章, 等. 预见性护理干预对新

生儿缺氧缺血性脑病疗效的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 219-222.

- [8] 李萍萍. 多学科协作护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用 [J]. 幸福生活指南, 2018(47): 186.