

急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救护理的效果观察

刘世玲

临沂市兰山区人民医院 山东 临沂 276000

【摘要】目的：探讨在急救护理中以急诊护理路径模式对急性心梗患者施护的价值。**方法：**选取2020年6月至2022年3月在我院接受治疗干预的70例急性心肌梗死患者作为研究对象，采取数字奇偶法将其分为对照组与观察组，每组35例。在急救护理中对照组采取常规护理，观察组则采取急诊护理路径，统计两组患者临床指标、心理状况、并发症及满意度差异性。**结果：**观察组分诊时间、急诊时间、抢救时间、扩张球囊时间、卧床时间及住院时间均低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组焦虑与抑郁情绪评分均低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组并发症总发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组施护总满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**通过实施急诊护理路径模式，可有效缩短患者抢救时间，降低治疗期间并发症风险的发生率，同时还能缓解患者不良心理，提高患者满意度，有利于促进患者康复，值得临床推广借鉴。

【关键词】 急性心肌梗死；急诊护理路径；急救护理；临床指标；并发症；心理状况；满意度；预后质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)08-0126-03

急性心梗作为临床常见一种危重症，具有病情进展快、起病突然、危害性大等特点，主要是由于冠状动脉闭塞或心肌呈持续性缺血、缺氧所致；临床症状以压榨性胸痛为主，在应用硝酸酯或休息后无法完全缓解，合并有出汗、恐惧等症状发生，甚至还会导致患者出现、休克等情况，若不能给予及时治疗，容易使患者病死率及致残率上升，严重影响患者生存质量及机体健康^[1-2]。目前在治疗方面，临床以介入治疗为主，若辅以高效急救干预措施可缩短患者急救时间；早期再通病死血管，恢复血流灌注及降低治疗时间窗，不仅能降低急性心梗患者病死率，同时还具有改善患者预后的作用^[3-4]。为最大限度缩短患者治疗前停留时间，提升临床成功抢救率，本研究以2020年6月至2022年3月在本院接受治疗的70例急性心肌梗死患者

作为试验对象，主要目的是探讨以急诊护理路径对患者施护的价值。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选取2020年6月至2022年3月在我院接受治疗干预的70例急性心肌梗死患者作为研究对象，采取数字奇偶法将其分为对照组与观察组，每组35例。患者年龄57~82岁，男性42例，女性28例；发病至入院时间30min~6.0h；23例患者合并存在糖尿病，17例合并高血压，11例合并冠心病。两组患者基线资料数差异无统计学意义($P > 0.05$)，研究可比，详情见表1。

表1 对比组间病例资料

组别	例数	性别	平均年龄(岁)	发病至入院平均时间(h)	合并基础性疾病		
对照组	35	男(20) 女(15)	68.57±7.42	3.21±0.75	糖尿病(12)	高血压(10)	冠心病(6)
观察组	35	男(22) 女(13)	67.93±7.05	3.13±0.89	糖尿病(11)	高血压(7)	冠心病(5)
χ^2/t	—	0.238	0.370	0.407	0.065	0.699	0.108
P	—	0.626	0.713	0.686	0.799	0.403	0.726

纳入标准：(1) 经临床实验室检查明确为急性心肌梗死；(2) 胸痛持续时间 ≥ 30 min，经服用硝酸甘油后症状并未减轻；(3) 遵循知情原则且同意参与；(4) 临床基础资料不完整；(5) 无言语、认知或精神障碍；(6) 初次发病。

排除标准：(1) 合并恶性肿瘤；(2) 研究中途退出；(3) 智力障碍、精神障碍；(4) 肝肾严重衰竭；(5) 合并出血性疾病；(6) 中途失联或退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规急救护理 遵医嘱落实各项护理操作，在接到急救电话后派出院内救护车进行接诊，对患者展开院前抢救；在患者入院后密切监测其各项生命体征变化，建立

起静脉通道及高流量吸氧等急救干预，开通绿色通道确保患者可尽快得到诊治，一旦确诊完成后完善术前各项准备工作。

1.2.2 观察组采取急诊护理路径 具体内容如下：

1.2.2.1 组建一支急诊护理路径小组，包括院外接诊及院内救治，当接收到抢救电话后，组内成员同时展开急救准备相关工作；急诊人员于5min内出诊，在出诊途中与患者家属保持联系，询问患者具体情况，并指导其维持患者以平躺姿势，与患者交流，促使其保持清醒状态；在接到患者后展开规范化院前急救，包括吸氧、输液、监测体征变化及转运入院，在转运过程中掌握患者情况，查看其面色、呼吸等变化，对患者病情进行评估，并告知院内急救人员，由其制定出初步抢救方案。

1.2.2.2 在患者进入急救室后,立刻展开血液、心电图等各项检查,若明确患者为急性心梗,需立刻对其进行抢救,于2min内给予吸氧处理,于5min内为患者建立其静脉通路,并做好术前各项准备工作。具体表现为:当患者进入抢救室后,由医师查看患者情况,术前与家属进行谈话,征得同意后对患者展开PCI治疗;安全将患者转到介入室中,在转运期间密切监测患者生命体征变化,对于存在疼痛敏感者,可适当给予镇痛处理,完善患者治疗记录,并按照制度要求做好相应交接准备,以确保治疗顺利开展。

1.2.2.3 定期对急救抢救人员进行培训,不断优化护理内容,确保医护人员可熟练配合各项抢救工作的开展;制定程序化护理流程内容,定期对组内成员进行考核,以此来提升其专业能力及操作水平,确保患者治疗安全性。

1.3 指标观察及判定标准

1.3.1 统计各项临床指标 指标包括:分诊时间、急诊时间、抢救时间、扩张球囊时间、卧床时间及住院时间。

1.3.2 统计心理状况 评价量表选取SAS焦虑自评量表与

SDS抑郁自评量表,各量表临界值分别在50分及53分,分值越高则显示心理问题越严重。

1.3.3 统计满意度 评价量表选取问卷调查方式,总分为100分,分为不满意:得分在60分以下;基本满意:得分在60~89分;满意:得分90分及以上。总满意度为基本满意率与满意率之和。

1.3.4 统计并发症 指标包括:心律失常、胸痛、心衰及休克,总发生率为各项指标和。

1.4 数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析,所得计数资料与计量资料以 $n(\%)$ 与 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以卡方(χ^2)与 t 值进行检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

表2可知,施护后,观察组分诊时间、急诊时间、抢救时间、扩张球囊花四溅、卧床时间、住院时间等各项临床指标均低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表2 对比施护后组间各项临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分诊时间/min	急诊时间/min	抢救时间/min	扩张球囊时间/min	卧床时间/h	住院时间/d
对照组	35	1.75±0.36	13.16±2.47	47.09±3.64	85.16±10.13	45.78±3.56	12.03±1.64
观察组	35	1.02±0.45	8.98±1.79	37.85±5.16	74.22±8.96	40.62±4.01	10.01±1.54
t	—	7.494	8.107	8.657	4.786	5.693	5.312
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 心理状况

表3可知,相较于施护前,施护后,两组患者的心理状况均

得到改善,且观察组SAS、SDS两项评分均低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表3 对比组间施护前后心理状况评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		施护前	施护后	施护前	施护后
对照组	35	59.84±6.27	50.38±4.20	62.17±5.38	51.38±4.64
观察组	35	59.65±6.30	43.84±3.62	62.35±5.67	42.77±4.80
t	—	0.126	6.978	0.136	7.630
P	—	0.900	0.000	0.892	0.000

2.3 并发症

表4可知,施护后,观察组并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表4 对比施护后组间并发症 [$n(\%)$]

组别	例数	心律失常	胸痛	心衰	休克	总发生率
对照组	35	2	1	2	2	7 (20.00)
观察组	35	1	0	0	0	1 (2.86)
χ^2	—	—	—	—	—	5.081
P	—	—	—	—	—	0.024

2.4 满意度

表5可知,观察组满意度高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表5 对比施护后组间满意度 [$n(\%)$]

组别	例数	不满意	基本满意	满意	总满意
对照组	35	10	18	7	25 (71.43)
观察组	35	3	20	12	32 (91.43)
χ^2	—	—	—	—	4.629
P	—	—	—	—	0.031

3 讨论

急性心肌梗死是由于冠状动脉出现急性或持续性的缺血和缺氧而引起的心肌损伤和坏死;该疾病在临床上主要表现为心悸、心前区压榨性疼痛、大汗淋漓、胸闷等,且患者还会伴随着出现一系列并发症,如左心衰、心律失常等,是冠心病中较严重的类型,具有发病急、病情严重、危害性大的特征,可对

患者的身心健康造成严重的负面影响^[5-6]。近年来,基于我国社会经济不断发展背景下,人们的生活方式也在不断变化,从而导致急性心肌梗死发病率呈现不断上升的趋势^[7-8]。通常情况下,若在患者发病24h内未得到及时性的治疗与护理,则会增加其死亡风险;即便是在抢救成功后,多数患者会留下后遗症。然而,若在患者发病早期接受急救与护理干预后,不仅可有效提高患者生存率,同时还能起到改善其预后质量的作用^[9-10]。目前临床主要采取PCI术对该类患者展开治疗干预,不仅能帮助患者修复受损的心肌细胞,促进冠状血流的恢复与稳定,还能降低氧化应激损伤对患者机体造成的影响,有效防止心室重构^[11-12]。与此同时,临床正不断更新及落实标准化抢救护理流程,将既往被动护理转变成主动抢救,严格按照相关规范及救护操作要求,合理开展护理服务,促使各类操作可同时进行,从而实现提升抢救成功率、缩短患者抢救时间的目的^[13-14]。急诊护理路径属于现代医疗服务中一种新颖的护理干预模式,具备针对性、时间性及顺序性等特点,通过结合疾病特点制定出一系列护理干预方案,并全面执行各个护理内容,可有效降低医疗资源浪费,节省不必要操作环节的同时,还能显著提升整体临床护理质量。本研究结果发现,施护后,观察组患者SAS、SDS评分均低于对照组,观察组并发症总发生率低于对照组,观察组施护满意度高于对照组;证实以急诊护理路径对急性心肌梗死患者展开急救护理干预,具备有效性及可靠性。以护理内容作为纵坐标,将抢救时间作为横坐标,制定出护理路径表,主要包括院前急救、急诊接待等护理内容,可避免护理随意性与盲目性;通过从患者入院前与入院后制定不同护理方案,对各项护理流程进行优化,化繁为简,明确各项护理操作,有利于缩短患者急救时间,提高临床成功抢救率及护理质量。洪梅^[15]等人经分析“急诊护理路径联合心理干预在急性心肌梗死患者中的应用效果”发现,观察组分诊时间为(1.12±0.23)min、急诊时间为(8.84±1.57)min、抢救时间为(36.41±5.74)min、扩张球囊时间为(71.44±10.69)min、卧床时间为(40.06±4.68)h、住院时间为(9.81±1.92)d,均低于对照组分诊时间、急诊时间、抢救时间、扩张球囊时间、卧床时间及住院时间各项临床指标(1.87±0.29)min、(12.62±2.05)min、(45.59±5.96)min、(88.68±12.97)min、(46.84±4.75)h、(11.39±1.99)d,与本研究结果相符。通过对院前急救流程进行优化,不断完善各项护理程序,既能缩短患者急救时间,同时还能提升临床成功抢救率;以常规护理路径作为基础,经结合科室具体情况与疾病特点,制定出相应护理路径并落实各项护理操作,可确保急诊护理具备针对性与有效性,有利于减少各个环节滞留时间,促使患者能够在最佳治疗时间内得到有效救治,临床应用意义较高。

综上所述,相较于常规急救护理,将急诊护理路径应用于急性心肌梗死患者急救护理过程中,可收获确切的施护效果,既能缩短患者急救时间,提升成功抢救率的同时,还能有效预

防其发生心脏病并发症,为血管再通提供有利条件,建议临床推广。

参考文献

- [1] 杨艳,王娟,惠康花,等.急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3021-3024.
- [2] 胡妙玲.急诊护理路径结合集束化护理策略对急性心肌梗死患者急救效率及救治效果的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(22):45-47.
- [3] 张瑞霞.探讨急诊护理流程优化路径在急性心肌梗死救治中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(2):314-315.
- [4] 苏燕清,黄丽军,黄燕.基于Delphi法构建急诊临床护理路径对急性心肌梗死患者急救效率及临床转归的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1113-1116.
- [5] 黎文娟,杨静,王佳.急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的效果评价[J].心血管病防治知识,2020,10(35):85-87.
- [6] 谭莉萍.急诊护理路径联合分级责任制整体护理对ICU急性心肌梗死患者抢救效果的影响探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(33):77-79.
- [7] 薛蓊丹.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救成功率、康复率及满意度影响评价[J].山西医药杂志,2020,49(18):2527-2529.
- [8] 吴湘楠.全程绿色通道护理路径对急诊急性心肌梗死患者并发症以及病死率的影响研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(10):126,129.
- [9] 张旭楚.急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的应用效果及护理干预效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):102.
- [10] 黄春玲,罗秀金,叶雄伟,等.临床护理路径在急性心肌梗死心肺复苏术后急诊介入治疗护理中的应用及对患者预后的影响[J].中国医学创新,2020,17(15):109-113.
- [11] 李丽娟.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救成功率、康复率及满意度影响评价[J].首都食品与医药,2020,27(14):112.
- [12] 张颖,王春英.急诊临床护理路径对急性心肌梗死溶栓治疗患者救治效率及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2207-2210.
- [13] 杨艳.急性心肌梗死临床护理路径在急诊PCI术患者中的应用价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(13):96,100.
- [14] 魏丹,竺正艳,贾春艳.急诊护理路径在急性心肌梗死患者救治中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(4):199-200.
- [15] 洪梅,梁萍,杨芬.急诊护理路径联合心理干预在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(14):119-120,142.