

## 急诊急救护理干预对急性心肌梗死患者抢救效果以及影响

汤淑倩

上海市第六人民医院金山分院 上海

**【摘要】目的** 探析急诊急救护理干预对急性心肌梗死患者抢救效果以及影响。**方法** 选取2020年7月-2021年7月我院急救的42例急性心肌梗死患者作为对照组,选取2021年8月-2022年8月我院急救的42例急性心肌梗死患者作为实验组,回顾性分析两组患者病历资料。对照组应用常规护理流程,实验组实施优质急诊急救护理,干预后对比两组时间指标、临床指标、并发症发生率。**结果** 实验组出诊反应时间、急救时间、住院时间短于对照组,HR、SBP、DBP水平及并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 优质急救护理能够最大限度维持患者的生命指征,并为他们争取更多的治疗时间,提高抢救成功率,促进病情康复。

**【关键词】** 急诊急救护理; 急性心肌梗死; 急救时间; HR

**【收稿日期】** 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000301

### Effect and influence of emergency emergency nursing intervention on patients with acute myocardial infarction

Shuqian Tang

Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital Shanghai

**【Abstract】 Objective** To explore the effect and influence of emergency emergency nursing intervention on the rescue of patients with acute myocardial infarction. **Methods** 42 patients with acute myocardial infarction who received emergency treatment in our hospital from July 2020 to July 2021 were selected as the control group, and 42 patients with acute myocardial infarction who received emergency treatment in our hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the experimental group. The medical records of the two groups were analyzed retrospectively. The control group applied routine nursing process, and the experimental group implemented high-quality emergency care. After intervention, the time index, clinical index and complication rate of the two groups were compared. **Results** The response time, first aid time and hospitalization time of the experimental group were shorter than those of the control group, and the levels of HR, SBP, DBP and the incidence of complications were lower than those of the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** High-quality emergency nursing can maintain the life indication of patients to the maximum extent, buy more treatment time for them, improve the success rate of rescue and promote the recovery of patients.

**【Key words】** Emergency emergency care; Acute myocardial infarction; First aid time; HR

急性心肌梗死是指在短时间内患者的冠状血管突然堵塞,导致相应灌注区域心肌缺氧缺血性坏死,若不及时进行有效的治疗,可给患者带来严重的生命危险<sup>[1]</sup>。绝大多数急性心肌梗死患者都会出现胸痛的症状,一般发源于胸骨后、心前区、前胸等部位,表现为心绞痛、压痛或胀痛,疼痛程度往往非常剧烈,还可向肩颈部、背部、下颌等部位放射且持续时间较长,使用常规药物也无法有效缓解疼痛<sup>[2]</sup>。部分患者还会有恶心呕吐、烦躁不安、面色苍白、大汗淋漓、头晕乏力等表现,若病情无法有效得到控制,患者还可能产生

呼吸困难、晕厥、休克、意识丧失等严重症状。如果在第一时间进行急救护理干预,可帮助患者尽快实施溶栓治疗,解除心肌组织缺血缺氧状态,提高预后效果

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取2020年7月-2021年7月我院急救的42例急性心肌梗死患者作为对照组,选取2021年8月-2022年8月我院急救的42例急性心肌梗死患者作为实验组,回顾性分析两组患者病历资料。对照组,男22例,女

20例; 年龄40-75岁, 平均年龄 $58.74 \pm 5.29$ , 实验组, 男21例, 女21例; 年龄41-76岁, 平均年龄 $58.91 \pm 5.73$ 岁。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 本研究经过我院伦理委员会批准。

纳入标准: ①参照《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>部分内容, 确诊为急性心肌梗死; ②发病至入院 $< 6h$ ; ③患者自愿参与本研究。

排除标准: ①合并其他严重疾病; ②精神障碍和意识障碍, 无法进行正常交流。

## 1.2 方法

对照组应用常规护理流程, 实验组实施优质急诊急救护理干预, 具体如下。

### (1) 成立急救护理小组

强化对护理人员基础急救理论的培训, 提升他们的知识储备, 经常对急救操作手法和流程进行演练, 以提高他们的操作能力和熟练度, 积累更多突发事件的应对和处理经验。培训后要对每位护理人员进行考核, 成绩合格方可进入急救护理小组, 若考核不合格则需要再次接受培训。各小组在组长的带领下充分查阅院内院外资料, 根据大多数患者的普遍情况总结之前急救护理流程中存在的不足之处, 再对急救流程进行优化改进, 并将每个环节的责任落实到每个护理人员身上。

### (2) 优化急救流程

接到急诊电话后马上启动双线护理工作模式, 1线护理人员立即准备急救物品跟随救护车到达现场, 到现场后先观察评估患者生命体征, 并实施简单的急救处理以稳定他们的情况, 对于意识丧失的患者, 要及时将他们口腔和鼻腔中的分泌物清理干净, 再给予吸氧, 以免发生气道堵塞, 导致呼吸困难。向家属了解患者的发病时间、病史、发作症状等基本情况, 及时向医生进行反馈。同时2线护理人员在1线护理人员和急诊医生的指导下立刻开始急救室的准备工作, 仔细将医疗设备和仪器进行消毒杀菌处理, 把需要用到的操作工具和药品放置到指定位置, 检查设备仪器的功能是否完好并调整好各自的参数, 到医院门口等待患者。收诊后, 根据患者的心功能情况合理安置体位, 可采用平卧位或半坐卧位, 即刻进行吸氧并建立静脉通道, 实施心电监护, 开展血常规等检查。与患者进行深入交流, 纾解他们恐惧、紧张等不良情绪, 并对患者家属进行安慰, 及时取得家属同意书, 以便尽快开展后续治疗。

### (3) 重视急救护理细节

转运途中要避免平车颠簸, 注意观察患者的神志、面色是否正常, 检查各种导管连接是否牢固, 做好患者保暖工作, 并对他们进行心理安慰和调节。在对患者展开病情评估时要注意发现心率变异或ST段改变等情况, 若患者产生室颤或心跳停止, 立即给予除颤等力所能及的处理措施, 尽最大可能维持患者的生命体征。吸氧采用鼻导管或面罩, 伴有左心衰时可在湿化瓶内增加20%-30%酒精高流量吸氧, 以起到缓解心肌缺氧的作用。可在医生建议下使用杜冷丁和吗啡镇痛, 静脉输注时将速度适当调慢, 以免引起心衰。

## 1.3 观察指标

①对比两组时间指标: 出诊反应时间、急救时间、住院时间。

②对比两组临床指标: 心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。

③对比两组并发症发生率: 心律失常、心力衰竭、心绞痛、休克。

## 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ )为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组时间指标对比

实验组出诊反应时间、急救时间、住院时间短于对照组, ( $P < 0.05$ ), 如表1。

### 2.2 两组临床指标对比

实验组HR、SBP、DBP水平低于对照组, ( $P < 0.05$ ), 如表2。

### 2.3 两组并发症发生率对比

实验组并发症发生率为7.1%(3/42): 发生心律失常1例、心力衰竭1例、心绞痛1例; 对照组并发症发生率为16.7%(7/42): 发生心律失常2例、心力衰竭1例、心绞痛2例、休克2例。可见实验组并发症发生率低于对照组( $\chi^2=4.395, P=0.036$ ), ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

急性心肌梗死常发于中老年群体, 但随着生活方式的改变, 该疾病有越来越年轻化的趋势<sup>[4]</sup>。心肌梗死主要是因为冠状动脉狭窄的基础上存在斑块不稳定破裂, 血液中的血小板凝聚成血栓, 导致冠状动脉被完全堵死, 造成心肌组织出现持续缺血缺氧性坏死<sup>[5]</sup>。过度劳累、情绪起伏较大、长期吸烟酗酒、暴饮暴食等因素都可使急性心肌梗死的发病率提高。

急性心肌梗死的治疗原则首先要快速恢复心肌的血液灌注,解除心肌组织缺氧缺血状态,防止梗死部位进一步扩大<sup>[6-7]</sup>。通过各种方法维持患者的基本生命体征,尽量保护心脏功能,积极预防相关并发症的产生,使患者尽快脱离生命危险,避免发生休克或猝死。不仅要让患者安全度过急性期,还要尽可能恢复心肌组织的功能,改善疾病预后。急诊急救护理对急性心肌梗死患者的治疗起到了关键的作用,通过流程的优化可以更加全面快速的了解患者的基本情况,提高后

续急救的成功率,也大大减少了各流程所花费的时间,提高急救效率,使他们的病情得到更加良好的控制<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,实验组出诊反应时间、急救时间、住院时间短于对照组,HR、SBP、DBP水平及并发症发生率低于对照组。说明优质急诊急救护理能够为患者争取更多的抢救时间,使他们的生命体征更加平稳,优化了治疗效果和疾病预后。

综上,急诊急救护理在急性心肌梗死患者的抢救中具有重要的价值,可显著提高救治的成功率。

表1 两组时间指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	出诊反应时间 (min)	急救时间 (min)	住院时间
实验组	42	1.82±0.40	41.62±7.85	9.58±2.35
对照组	42	2.73±0.68	46.72±8.61	12.03±3.77
t	-	7.475	2.837	3.575
P	-	0.001	0.006	0.001

表2 两组临床指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	HR (次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
实验组	42	95.24±7.98	121.64±4.88	86.17±4.09
对照组	42	100.63±8.75	124.53±5.02	89.25±4.62
t	-	2.950	2.675	3.235
P	-	0.004	0.009	0.002

参考文献

[1] 张燕,白娜.基于流程管理法的院前急救护理联合体位护理对急性心肌梗死患者急救效率、心肌耗氧量及心脏电生理的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(04):168-170.

[2] 张薇,包丽艳,查敏.急救护理流程对急性心肌梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(02):158-159.

[3] 沈卫峰.《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》要点介绍[J].心脑血管病防治,2015,15(03):173-176.

[4] 赵田银.标准化急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果观察[J].现代养生,2023,23(02):123-125.

[5] 吴玲莉,于敏,王群.流程再造下等级责任制护理在急性心肌梗死患者急救中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):60-63.

[6] 余玉美,谭丽萍.优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2022,26(32):135-137.

[7] 赵旭林,白向威.胸痛中心模式下优化急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(16):173-175+179.

[8] 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(08):166-168.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

