

危机管理模式在老年急性心肌梗死患者急诊护理中的应用

冯 濛

东南大学附属中大医院 江苏南京

【摘要】目的 分析危机管理模式对于老年急性心肌梗死患者的护理意义，旨在提升治疗效果。**方法** 时间范围是2021年4月到2023年4月，调研人群是在我院治疗老年急性心肌梗死患者196例，分为观察组(n=98)和对照组(n=98)，分别采取常规急诊护理和危机管理模式，对比急诊护理效果。**结果** 观察组的抢救指标均优于对照组，且并发症发生率比对照组低(P<0.05)。**结论** 将危机管理模式应用于老年急性心肌梗死患者的急诊护理中，能减少急诊救护的时间，避免并发症，值得推广。

【关键词】 危机管理模式；老年急性心肌梗死；急诊护理

【收稿日期】 2024年8月5日

【出刊日期】 2024年9月25日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240261

Application of crisis management mode in emergency nursing of elderly patients with acute myocardial infarction

Meng Feng

Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the nursing significance of crisis management mode for elderly patients with acute myocardial infarction, and to improve the treatment effect. **Methods** The time range was from April 2021 to April 2023. The survey population was 196 elderly patients with acute myocardial infarction in our hospital, which was divided into observation group (n=98) and control group (n=98). The routine emergency nursing and crisis management mode were adopted respectively to compare the effect of emergency nursing. **Results** The rescue index of the observation group was better than the control group, and the complication rate was lower than the control group (P < 0.05). **Conclusion** Applying the crisis management mode to the emergency care of elderly patients with acute myocardial infarction can reduce the time of emergency rescue and avoid complications, which is worth promoting.

【Keywords】 Crisis management mode; Acute myocardial infarction in the elderly; Emergency care

急性心肌梗死疾病多是因为冠脉供血能力不足导致的，患者会连续30分钟出现心口憋闷的感觉，发病危急，病情严重，且具有较高的致死率，预后效果也不尽如人意。老年心肌梗死患者抢救的关键点是在最短的时间内恢复患者心脏的供血能力^[1]。老年急性心肌梗死患者往往发病比较着急，很多患者虽然可以第一时间送至医院抢救，但急诊抢救的流程比较长，急诊之前需要花费较多的时间，例如急诊室前处理、确诊、抢救等环节，时间耽误的越久，患者的抢救效果越不好^[2]。因此，需要采取有效的护理措施，缩短急诊抢救的时间，提升急诊抢救的成功率。

危机管理模式是提前分析可能出现的风险因素，提前做好相关的措施加以预防，有效地降低危机事件

的发生^[3]。本文主要分析危机管理模式对于老年急性心肌梗死患者的急诊护理效果，详细如下。

1 资料与方法

1.1 资料

时间范围是2021年4月到2023年4月，调研人群是在我院治疗老年急性心肌梗死患者196例，分为观察组(n=98)和对照组(n=98)。观察组中，男女人数比是51:47，年龄区间[60, 75]，平均值(64.11±3.05)岁，发病到入院的时间是0.5~4h，平均值(1.31±0.21)h；对照组中，男女人数比是53:45，年龄区间[60, 74]，平均值(64.92±3.13)岁，发病到入院的时间是0.5~3.8h，平均值(1.29±0.24)h。

纳入标准：确诊为急性心肌梗死疾病；患者的年龄

大于 60 岁且小于 80 岁。排除标准：排除患有恶性肿瘤需及时治疗的患者；排除具有严重意识障碍的患者。

1.2 方法

对照组进行常规的急诊护理，具体措施有：密切观察患者的疾病情况，24 小时监测患者的意识、生命体征、出血等相关情况。

观察组在对照组的基础上，采用危机管理模式，具体措施有：

①组建危机管理救护小组：小组内需包括专业医生、护士长、护士，采取针对性的培训措施，使小组内的成员充分了解危机管理理论知识，并开设相关的实践培训课程，培训结束后进行考核，考核合格后可以进入小组参与急救。

②人员分配方面：结合科室内部的人员情况，合理地分配工作时间、工作任务，不能出现工作内容交叉重叠的情况，除小组成员外，培养适当数量的替补人员，便于节假日或夜间急救人员不足的情况下进行替补^[4]。

③强化危机管理意识，定期进行实践训练。危机管理的过程中，需要明确护理人员的分工和责任，制定应对危机管理的措施，避免因为没有危机意识导致出现意外，在出现危险时能及时地应对。同时，定期地进行相关演练，提升护理人员的实战经验，在遇到紧急情况时，要具有应变能力，面对紧急情况可以保持沉着冷静，避免因处理措施不当导致病情恶化，有效防止事件的持续扩大。

④院内急救危急护理：患者到达急诊科室后，医护人员要合理分工，进行相关的抢救措施，在进入医院的 8 分钟之内，进行吸氧、输液、心电图监测、心肌酶检测等相关检查措施，确定疾病之后，在患者家属同意的

前提下，立即采取经皮冠状动脉介入措施进行治疗，和相关科室交接保持联系，避免耽误医院内部转诊的时间。

⑤交接方面：患者到医院的路上或在转诊阶段，很容易因为护理措施不合理，导致出现碰撞等异常，影响患者健康，或出现病情记录不完整，耽误治疗的时间。对此，在接到患者之前，需要提前准备相关的抢救用品，例如监护仪、除颤仪等，观察患者的生命体征^[5]。搬运患者时，要保护好患者的头部，避免出现异常。和家属沟通后，详细地记录患者的基本信息，交接时要完整转交，便于快速实施救治。

1.3 观察指标

对比两组患者的抢救指标，包括静脉采血时间、分诊时间、抢救时间、介入时间、住院时间。

对比两组患者并发症情况，包括心律失常、心力衰竭、休克、其他，并统计发生率。

1.4 统计方法

数据在 SPSS22.0 中录入，计数资料为%的方式，实施卡方检验。计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ 的方式，做出 t 检验。采取数据统计学分析， $P < 0.05$ ，如果符合则统计学有意义。

2 结果

对比发现，观察组的抢救指标均优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

对照组心律失常、心力衰竭、休克、其他并发症的人数分别是 8 例、6 例、4 例、5 例，发生率是 23.47%；观察组心律失常、心力衰竭、休克、其他并发症的人数分别是 4 例、2 例、0 例、2 例，发生率是 8.16%。对比发现，观察组的并发症发生率比对照组低 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者抢救的指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	静脉采血时间 (分钟)	分诊时间 (分钟)	抢救时间 (分钟)	介入时间 (分钟)	住院时间 (天)
对照组 (n=98)	4.52±1.21	2.21±0.51	51.32±4.58	38.21±2.61	20.35±3.68
观察组 (n=98)	3.51±1.20	1.23±0.25	30.36±2.68	24.65±3.31	14.54±4.68
t	3.658	10.325	25.325	20.327	6.975
p	0.001	0.000	0.001	0.002	0.000

3 讨论

急性心肌梗死是一种危险的重症疾病，具有较高的致死率和致残率，对人们的健康产生严重威胁，尤其是老年患者，因身体的各项能力下降，容易出现各类并发症，威胁生命安全^[6]。老龄化程度的加深，也使老年急性心肌梗死疾病人数增加。采取快速有效的急诊

护理措施，是确保急救抢救成功的重中之重^[7]。但是，以往的急诊救护过程中，因为相关规定欠缺，细节化程度不足，针对性不强，很容易因为医疗器械使用不到位、护理人员责任意识缺失等问题，导致相关并发症出现，对患者带来不可逆的伤害，影响后期的治疗效果^[8]。常规的急诊护理中，已经不能满足对老年急性心肌梗死

的护理需求,因此,需要采取危机管理模式,确保对患者的急救效果。

本次调研结果显示,采取危机管理模式后,对患者采取的各项急救措施的时间均比常规急救护理的时间短,且并发症发生率低。分析原因:危机管理模式成立专业的急救小组,小组内部成员经验丰富,分工协作,且经过专业的急救培训,具有充足的理论知识和实践经验,专业能力较强。进行相关培训,能有效地提升医护人员的风险管理意识,敏锐地发现急救中可能出现的异常,在救护过程中,能主动地避免风险发生,减少危机事件的发生。合理地分配人员和工作时间,且培养专业的替补人员,能避免医护人员不足导致异常情况发生,有效提升抢救的成功率。在危机管理急诊护理中,完善急诊预防系统,医院内部人员收到患者的求救信息之后,及时的采取措施,在3分钟之内迅速出发,且赶往现场的过程中,和科室内值班人员取得联系,做好相关的准备工作,患者到医院之后,及时的采取措施急救,减少了救护仪器、设备等的准备时间,急诊的效率得以提升^[9]。在医院内部进行急救时,医护人员默契合作,有序分工,避免因忙碌而出现错误。在患者到达医院的8分钟之内,完成输液、吸氧、相关检查等措施,同时开设绿色通道,避免因等待检查、评估等浪费时间。同时,在医院内部进行交接时,医护人员凭借自己丰富的救护经验,提前分析相关风险因素,采取相关的预防措施,在搬运患者过程中,保护好患者的头部,避免因碰撞而发生异常,这样能有效地减少并发症^[10]。和家属沟通,详细记录患者的相关信息,在交接过程中做好资料信息交接,避免耽误治疗。

综上所述,对于老年急性心肌梗死患者的急诊护理过程中,采取危机管理模式,能减少对患者的抢救时间,避免并发症发生,确保患者健康,值得推广。

参考文献

- [1] 赵红霞,袁媛,郑鑫,等.互联网+背景下移动健康管理模式在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(18):2486-2489.
- [2] 孙慧慧,孙跃胜,林一升.胸痛中心管理模式对急性ST段抬高型心肌梗死患者PCI介入治疗的疗效分析[J].现代实用医学,2022,34(05):587-589.
- [3] 刘云,武琳蓓.全病程个案管理模式联合益气养阴通脉汤在CCU急性心肌梗死患者中的应用效果研究[J].实用中医内科杂志,2023,37(08):139-141.
- [4] 叶磊,贾峥,陈兰,等.胸痛中心一体化管理模式对急性心肌梗死患者的应用效果评价[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(02):157-160.
- [5] 沈丽,苏严琳,吴晨.用户决策行为分析模型的护理管理模式用于中青年急性心肌梗死患者行经皮冠脉介入术后的效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):150-152.
- [6] 袁杭,张巧,祖丽丽.用户决策行为分析模型支持的疾病管理模式在急性心肌梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(01):25-29.
- [7] 高炬,翟东东,曲涛,等.急救绿道APP管理模式对于急性ST段抬高型心肌梗死患者救治的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(10):1241-1243+1246.
- [8] 王枢.基于PDCA循环管理模式的个性化护理应用于急性心肌梗死患者的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(03):71-73+48.
- [9] 陈海荣.危机管理在急诊科急性心肌梗死患者管理中的应用研究[J].蛇志,2024,36(01):63-66.
- [10] 黄菁,姚娟.胸痛中心管理模式对急性心肌梗死患者的救治效果[J].检验医学与临床,2023,20(19):2923-2925.

版权声明:©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS