

急性心肌梗死的院前急救和急诊急救护理

田艳

贵州省思南县人民医院 贵州

【摘要】目的 分析急性心肌梗死的院前急救和急诊急救护理效果。**方法** 54例急性心肌梗死患者取自2021年2月-2022年2月期间。对上述患者采取院前急救和急诊急救护理。观察患者护理干预后的效果。**结果** 54例患者通过采取院前急救和急诊急救护理后,有51例患者安全送入专科病房及ICU,其中有2例因心跳骤停死亡,1例由于并发严重心力衰竭导致死亡。余下患者出现心律失常、心源性休克及心力衰竭等,经急救护理后,患者的病情获得有效控制,患者抢救成功率为94.44%。**结论** 对急性心肌梗死患者采取院前急救和急诊急救护理干预,可有效提升患者的抢救成功率。此种方法值得推广于临床。

【关键词】 急性心肌梗死;院前急救;急诊急救护理;抢救成功率

【收稿日期】 2023年9月15日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000563

Prehospital first aid and emergency care for acute myocardial infarction

Yan Tian

Sinan County People's Hospital of Guizhou Province, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the effect of pre-hospital first aid and emergency first aid nursing for acute myocardial infarction. **Methods** 54 patients with acute myocardial infarction were taken from February 2021 to February 2022. Pre-hospital first aid and emergency care were given to these patients. The effect of nursing intervention was observed. **Results** Fifty-one of 54 patients were safely sent to the specialized ward and ICU after pre-hospital and emergency care. Among them, two died due to cardiac arrest and one died due to severe heart failure. The remaining patients had arrhythmias, cardiogenic shock and heart failure, etc. After emergency care, the patients' condition was effectively controlled, and the success rate of rescue was 94.44%. **Conclusion** Pre-hospital first aid and emergency nursing intervention for patients with acute myocardial infarction can effectively improve the success rate of rescue. This method is worth popularizing in clinic.

【Key words】 acute myocardial infarction; Pre-hospital first aid; Emergency care; Success rate of rescue

急性心肌梗死是冠心病中的一种严重类型,急性心肌梗死急性期病死率较高,严重危及患者生命^[1-2]。为此,需要急诊护理人员为患者采取有效的院前急救及急诊急救护理,予以早期诊断,与医师合作积极救护,并对患者病情的观察予以加强,帮助医师对患者进行早期诊断、早期救治,以减少急性心肌梗死患者的死亡率^[3]。为此,54例急性心肌梗死患者取自2021年2月-2022年2月期间,分析急性心肌梗死的院前急救和急诊急救护理效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

54例急性心肌梗死患者取自2021年2月-2022年2月期间。上述患者经相关诊断后符合急性心肌梗死诊

断标准,患者基础资料完整,排除患有其他严重性疾病者,精神疾病者,以及影响本次研究者。其中男性为32例,女性为22例,年龄52-78岁,均值范围(67.65±1.24)岁。所有患者均存在大汗淋漓、胸闷、伴窒息感及胸前区压榨样疼痛等症状。

1.2 方法

1.2.1 院前急救

(1)院前早期诊断:医护人员赶赴现场后,及时准确地判断患者的病情,以进一步了解患者的病情,向患者及家属询问病史诱因,了解其是否有冠心病史,排便时是否用力 and 情绪高涨,是否合并感染,并对疾病进行评价;对具有冠心病史或者临床症状高疑为急性心肌梗死,患者因心肌梗死的发病部位和个体身体

情况而有所不同,临床表现也呈多样化,具有典型心前区疼痛和向肩背部放射性疼痛表现与病史结合易确诊,对冠心病史及临床症状高度疑诊急性心肌梗死。

(2) 紧急评估 在患者送达医院前,医生需要通过询问病史、观察症状和初步检查来判断患者的病情。需要评估的症状主要包括胸痛、呼吸困难、心动过速等,同时还需要注意患者是否有高血压、糖尿病等其他慢性疾病。根据初步评估的结果,医生可以判断出患者需要何种急救措施。

(3) 稳定病情 在患者送达医院后,医生会立即采取各种措施来稳定患者的病情。这包括建立静脉通道、给予吸氧、心电监测等基本生命支持。对于严重的心肌梗死患者,医生可能会采取更高级的急救措施,如机械通气、心肺复苏等。

(4) 心理护理: 缓解患者精神紧张及其他负面情绪,嘱使其情绪稳定,采取平卧休息,同时为患者进行安慰,促使其心情舒畅。此外,还要对家属做好思想工作,让其保持冷静,以免其产生紧张、焦虑、不安等不良心理而影响患者的治疗。对不同个性者进行不同心理疏导,不向患者渲染负性心理,以避免使其病情恶化。

(5) 保持呼吸道通畅: 及时给予患者采取低流量吸氧,通过鼻导管或者面罩进行干预。昏迷的患者,应将其头部偏向一侧,并及时对其口鼻分泌物进行清除,确保其呼吸道通畅,必要的情况下应采取气管插管,对患者采取人工辅助呼吸。采取吸氧,能够增加心肌血氧的供应,改善心肌缺氧,缓解心绞痛,降低心律失常及减轻心脏负担,同时能够确保患者心脏和其他重要器官对氧气的需求,并控制心肌梗死的范围扩大。

(6) 基础监测: 对患者的各项指标予以密切监测,其中包含了意识、血压、呼吸等,以便能够及时的掌握患者病情变化情况,有助于医护人员对患者施行相应的救治。

(7) 对症治疗护理: 为患者及时建立静脉通道,保持输液畅通以及及时用药杜绝心律失常的发生: 后室性心律失常常导致猝死,须及时消除; 控制休克: 对患者采取升压药、血管扩张剂以补充血容量和纠正酸中毒; 采取强心剂、利尿剂来治疗心力衰竭。

(8) 疼痛控制: 医生会给予患者止痛药或镇静药,以帮助患者缓解胸痛等症状。同时,也会对患者进行心理疏导,帮助其缓解紧张和焦虑情绪。

(9) 抗凝治疗 医生会给予患者抗凝药物,以帮

助患者阻止血栓的形成和扩大。抗凝治疗对于急性心肌梗死的预后非常重要。

(10) 心电监测 医生会为患者安装心电监测仪,以便及时发现患者病情变化,并作为医生调整治疗方案的依据。心电监测可以实时记录患者的心电信号,对于及时发现和处理心律失常等严重并发症非常有帮助。

(11) 遵医嘱用药: 给予患者采取硝酸甘油或硝苯地平片剂舌下含化,以扩张其冠状动脉。若无禁忌证,可用硝酸甘油静脉滴注 10~20mg/min,收缩压<90 mmHg 需要减慢注速。镇定剂: 救护车上更不配备吗啡、杜冷丁之类的止痛药,可给适量的安定静脉推注,以减轻病人的紧张感。

1.2.2 急诊急救护理

(1) 在准备好除颤仪、吸引器、急救药品等抢救设备的同时,保持绿色通道的畅通。嘱咐患者绝对卧床休息,采取平卧,严禁起床运动。转移至病床时,还需要多人协助,患者不能够自行发力,避免增加心脏的负担,而休息则可减少心肌耗氧量和心肌损害的程度。给予连续低流量吸氧,减轻患者的心脏负担,缓解其心律失常,确保心脏和重要器官对氧气的需求,对心梗范围进行控制。

(2) 对患者进行心电监护、心电图检查,以判断心梗部位和心梗范围,早期确诊以避免延误治疗时机,并观察是否有心律失常等情况。

(3) 按照医嘱给予患者药物治疗,给予患者镇静、止痛,可采取盐酸哌替啶或吗啡肌肉注射治疗;若患者产生频发室性早搏,需要采取胺碘酮 150 mg+0.9%40 ml 予以静脉推注治疗,或采取利多卡因 100 mg 静脉推注后 400~500 mg+5%葡萄糖 500 ml 进行静脉滴注。若患者的心率过缓,则采取阿托品静脉推注治疗。应维持输液通畅,合理控制输液滴速及液体入量;采取硝酸甘油、多巴酚丁胺等药物治疗来改善患者心律失常。

(4) 若患者心跳呼吸停止,需要立即采取适当抢救措施予以心肺复苏术,采取胸外心脏按压,备齐经口气管及鼻气管等插管用物品,护理人员积极配合医生对患者进行气管插管呼吸。行胸外按压、人工气道建立后呼吸频率在每分钟 10-12 次,胸外按压每分钟 100 次,同时使用肾上腺素等抢救药物。若患者出现室颤,应做心脏电除颤。需进行溶栓治疗时,及时和有关科室取得联系,做好相应的准备。

(5) 对患者的并发症发生情况予以观察,且采取相应的护理。对于心源性休克,应对患者的血压、脉

搏予以密切观察,待疼痛缓解后,收缩压降低至 80 mm Hg 以下,则观察患者的全身情况,尤其为末梢循环,若患者面色苍白、大汗淋漓及皮肤湿冷等情况,则可能产生心源性休克,需要维持休克体位,第一时间告知医生,按医嘱采取升压药、血管活性药物治疗。

2 结果

54 例患者通过采取院前急救和急诊急救护理后,有 51 例患者安全送入专科病房及 ICU,其中有 2 例因心跳骤停死亡,1 例由于并发严重心力衰竭导致死亡。余下患者出现心律失常、心源性休克及心力衰竭等,经急救护理后,患者的病情获得有效控制,患者抢救成功率为 94.44% (51/54)。

3 讨论

最近几年,随着社会持续的发展,人们生活方式的改变,急性心肌梗死发病率不断增加^[4]。急性心肌梗死是指由于冠状动脉阻塞或狭窄导致心肌缺血缺氧,引起心肌坏死的一种急性疾病。急性心肌梗死的发病机制主要是由于冠状动脉阻塞或狭窄,导致心肌缺血。缺血时间对于急性心肌梗死的发展和预后具有重要影响。一般来说,心肌缺血时间超过 20 分钟,就可能引起心肌损伤。缺血时间越长,心肌损伤的程度越严重。心肌损伤是急性心肌梗死的主要病理生理变化。根据损伤类型,心肌损伤可分为可逆性损伤和不可逆性损伤。可逆性损伤包括心肌水肿、心肌充血等,而不可逆性损伤则包括心肌坏死、心肌纤维化等。这些损伤类型可能在急性心肌梗死病程中交替出现或同时存在。

急性心肌梗死的症状主要包括胸痛、胸闷、气促、心悸等。胸痛是急性心肌梗死最常见的症状,通常在缺血发生数分钟至数小时内出现。胸痛可放射至背部、下颌、左臂等部位,呈持续性或阵发性疼痛,程度较重,有时难以忍受。同时,患者还可能出现呼吸困难、咳嗽、出汗、眩晕等症状。药物治疗则主要是针对急性心肌梗死的病理生理过程,应用抗血小板聚集、抗凝、调脂稳定斑块、减少心肌耗氧量等药物,以控制病情发展,减少并发症。介入治疗则是一种通过导管在冠状动脉狭窄部位植入支架,以扩张血管,恢复血流通畅的方法。

急性心肌梗死具有较高的致残率、病死率,对患者的生命安全构成严重的威胁。有研究指出,近一半以上心肌梗死患者死于发病后 1 小时。由此可见,急性心肌梗死早期必须进行急救措施,以有效地提高其存活率,改善预后情况^[6-7]。

本次研究结果显示,54 例患者通过采取院前急救

和急诊急救护理后,有 51 例患者安全送入专科病房及 ICU,其中有 2 例因心跳骤停死亡,1 例由于并发严重心力衰竭导致死亡。余下患者出现心律失常、心源性休克及心力衰竭等,经急救护理后,患者的病情获得有效控制,患者抢救成功率为 94.44%。研究结果与其他相关性研究基本一致^[8]。笔者分析认为,需重视急救全过程对患者的心理护理工作,消除患者紧张、焦虑等不良心理,努力使其处于稳定和轻松状态,在对患者家属进行思想工作,劝其尽量不要影响其心情^[9]。同时,护理人员应提高自身素质及服务意识,掌握急救知识与技能,做到快速、冷静、准确、规范地完成院前急救中的每一个环节,急诊救治时对患者情况进行严密的观察,并主动配合医师进行抢救。有效的院前急救及急诊急救护理能提高急性心肌梗死病人抢救成功率,且减少患者死亡率^[10]。

综上所述,对急性心肌梗死患者采取院前急救和急诊急救护理干预,可有效提升患者的抢救成功率。此种方法值得推广于临床。

参考文献

- [1] 张依娜,曾雯.院前急救护理流程干预措施对急性心肌梗死患者近期预后的影响观察[J].贵州医药,2022,46(10):1666-1667.
- [2] 滕玮.胸痛中心优化院前急救护理措施在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(26):170-173.
- [3] 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.
- [4] 刘晓青,王皇美,陈碧芳.对急性心肌梗死患者采用急诊急救护理效果的评价[J].心血管病防治知识,2022,12(21):82-84.
- [5] 祝坦.急诊急救护理对抢救急性心肌梗死患者的影响[J].心理月刊,2022,17(13):192-194.
- [6] 王云霞,韩霞.院前急救联合护理干预措施对急性心肌梗死病人近期预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(03):854-855.
- [7] 张苗,郭瑞.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研究[J].贵州医药,2022,46(05):836-837.
- [8] 胡芳.急诊急救护理对提升急性心肌梗死患者救治成功率的效果[J].中国医药指南,2022,20(07):113-116.

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/>



OPEN ACCESS