

## 急诊急救护理在急性心肌梗死患者中的应用

朱亚南

泗洪县第一人民医院 江苏宿迁

**【摘要】目的** 分析急诊急救护理在急性心肌梗死患者中的应用效果。**方法** 选取我院于2022.06-2023.06月收治的74例急性心肌梗死患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（37例，使用常规护理）和观察组（37例，使用急诊急救护理）。对两组的护理效果进行分析。**结果** 观察组在采用急诊急救护理后，其抢救情况、预后指标、不良心脏事件发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在急性心肌梗死患者护理过程中采用急诊急救护理可取得较佳的效果，能有效缩短急救时间，降低复发率，减少不良心脏事件的出现。

**【关键词】** 急性心肌梗死；急诊急救护理；应用效果

**【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.2023000575

### Application of emergency nursing care in patients with acute myocardial infarction

Yanan Zhu

The First People's Hospital of Sihong County Jiangsu Suqian

**【Abstract】 Objective** To analyze the application effect of emergency emergency nursing in patients with acute myocardial infarction. **Method** 74 patients with acute myocardial infarction admitted to our hospital from June 2022 to June 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (37 cases, using routine care) and an observation group (37 cases, using emergency care) using a random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. **Result** After receiving emergency care, the observation group showed better rescue outcomes, prognostic indicators, and incidence of adverse cardiac events compared to the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of emergency care in the nursing process of acute myocardial infarction patients can achieve better results, effectively shorten emergency time, reduce recurrence rate, and reduce the occurrence of adverse cardiac events.

**【Keywords】** Acute myocardial infarction; Emergency emergency care; Application effect

急性心肌梗死指的是，冠状动脉自发的病变或者冠状动脉的相关医疗操作导致的心肌发生急性、持续性的严重缺血缺氧，继而导致心肌坏死的一类严重冠心病<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死这类疾病一般表现为严重心绞痛的症状，如胸部压榨性憋闷感或疼痛不适、烦躁、心跳加快或不规则、上腹痛、头晕、出汗、呼吸困难、恶心或呕吐等，而且含服硝酸甘油也不能缓解。还有些患者来不及出现上述症状，直接表现为休克或猝死<sup>[2]</sup>。急性心肌梗死的治疗，从急救人员赶到就开始了。因此，若在疾病早期采取有效护理措施可有效提升抢救效果，本文研究了急诊急救护理在急性心肌梗死患者中的应用效果，具体如下：

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选取我院于2022.06-2023.06月收治的74例急性心肌梗死患者作为研究对象。将其按照随机数字表法，分为对照组（37例，男22例，女15例，年龄42-75岁，平均 $60.06 \pm 4.33$ 岁）和观察组（37例，男21例，女16例，年龄41-77岁，平均 $60.77 \pm 4.42$ 岁）。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：两组患者均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；均符合急性心肌梗死诊断标准，且处于急性期；临床资料完整。排除标准：合并恶性肿瘤者；存在严重脏器功能不全者；处于妊娠期或哺乳期者；存在精神障碍者；存在认知障碍者；中途退出研究者。

##### 1.2 方法

对照组采用常规护理,包括生命体征监测、预防并发症护理。观察组采用急诊急救护理,主要包括:

### 1.2.1 预检分诊

急诊科的合理规定优先考虑胸痛患者的挂号和就医,有利于早期发现胸痛患者;分诊护理人员应积极与患者沟通,迅速分诊到相应抢救区进行心电图检查,并根据患者的主要主诉和心电图症状给予对症治疗。

### 1.2.2 急救护理

根据急性心肌梗死患者急救的特点,运用时间、地点和实施的概念,快速实施各种急救程序,强调护理的及时性。时间概念的主要内容包括:在紧急情况发生后 1-2 分钟内将患者转移到抢救床上,协助患者仰卧,提供吸氧护理,在 3 分钟内进行 18 导联心电图检查,以掌握其详细的血压和脉搏,完成心电图测试和采血试剂盒,在 7 分钟内掌握心率、呼吸、血压变化、血氧饱和度等详细指标。并在 10 分钟内开放静脉通路,以便于在紧急情况下进行症状治疗;同时,护理人员应高度警惕患者在 24 小时内可能出现不同程度的心律失常,并及时评估心律失常情况,准备好急救设备和药物;明确诊断后,应按医嘱进行抗凝治疗;同时床边准备超声检查,请心脏科医生会诊,按照医嘱 15 分钟内使用硝酸甘油等活血药物,20 分钟内开始会诊,并使用超声设备进行心脏检查;诊断后,医生需要与患者家属讨论是否采用经皮冠状动脉介入治疗或溶栓治疗。如采用经皮冠状动脉介入治疗,需征得患者或其家属同意,并签署知情同意书,迅速将患者送至心导管室。若采用溶栓治疗,需积极采取并发症预防措施,改善预后。定位理念和实施理念要求护理组

长明确每位护理人员的岗位和工作职责。组长位于患者头部,负责管理气道护理。在患者的左侧,需要安排医护人员检查生命体征、打开静脉和抽血。在患者右侧,应安排护士进行胸外按压、会诊通知、记录、心电图检测等。

### 1.2.3 转运护理

转运护理的关键是安全。急性心肌梗死患者在转运过程中容易发生不良风险事件,可能干扰诊断和治疗,导致并发症,甚至导致死亡。因此,有必要制定详细、科学、合理的患者运输护理程序,以控制运输风险,确保运输安全。

### 1.3 观察指标

对两组抢救情况进行对比,包括急诊接诊时间、分诊评估时间、急救时间;对两组预后指标进行对比,包括卧床时间、住院时间、院内复发率;对两组不良心脏事件发生率心力衰竭、再次梗死、心律失常。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用 t 检验;使用“n, %”表示计数资料,组间比较结果采用 $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组抢救情况对比

观察组抢救情况明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 1:

### 2.2 两组预后指标对比

观察组预后指标明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 1 抢救情况对比 ( $\bar{x}\pm s$ , min)

组别	例数	急诊接诊时间	分诊评估时间	急救时间
观察组	37	10.13±3.24	1.37±0.40	40.36±7.30
对照组	37	19.34±4.65	3.38±0.46	57.66±8.23
t	-	9.885	20.057	9.566
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 抢救情况对比 ( $\bar{x}\pm s$ , min)

组别	例数	卧床时间 ( $\bar{x}\pm s$ , h)	住院时间 ( $\bar{x}\pm s$ , d)	院内复发率 (n, %)
观察组	37	42.94±6.35	32.45±5.14	3 (8.11)
对照组	37	66.16±7.23	45.94±5.85	10 (27.03)
t/ $\chi^2$	-	14.678	10.537	4.573
P	-	0.001	0.001	0.032

### 2.3 两组不良心脏事件发生率对比

观察组心力衰竭 1 例、再次梗死 1 例、心律失常 1 例,发生率为 3 (8.11%);对照组心力衰竭 3 例、再次梗死 2 例、心律失常 5 例,发生率为 10 (27.03%)。观察组不良心脏事件发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $\chi^2=4.573$ ,  $P=0.032$ )。

### 3 讨论

急性心肌梗死一般表现为严重心绞痛的症状,如胸部压榨性憋闷感或疼痛不适、烦躁、心跳加快或不规则、上腹痛、头晕、出汗、呼吸困难、恶心或呕吐等,而且含服硝酸甘油也不能缓解。还有些患者来不及出现上述症状,直接表现为休克或猝死<sup>[3]</sup>。因此,在抢救过程中采取有效护理措施具有重要意义。

在本研究中,通过在急性心肌梗死患者护理过程中采用急诊急救护理,观察组抢救情况、预后指标、不良心脏事件发生率均优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。说明其可有效缩短急救时间,降低复发率,减少不良心脏事件的出现。这是因为在临床急诊急救护理措施为严重患者制定完善的急救流程,建立高效、快速的创伤急救护理团队。入院后,对患者进行综合评估,预测各种突发情况,提前通知病房和手术室,采取相应的应急措施,开通绿色救援通道,减少入院和分诊程序,尽快对患者进行治疗<sup>[4]</sup>。其主要内容包括保持呼吸道通畅、通气和充分给氧;迅速建立静脉路,扩充血容量及细胞外液等抗休克治疗;监测心泵功能,监测心电、血压等;控制出血,包扎、固定;急诊手术治疗急诊急救护理中,医生和护士组成一个相对固定的急救小组,共同负责并全面参与患者的入院、用药、手术、病情观察、认知教育、出院、随访等一系列任务,同时明确每个成员的职责。这有效地避免了职责不清,保证了应急救援工作的顺利开展<sup>[5-7]</sup>。此外,通过构建医学、护理、护理三位一体的模式,可以完善急性心肌梗死患者入院后急诊治疗流程的每一个环节,确保各环节有效衔接,使患者能够尽快接受治疗,提高患者抢救成功率。为了进一步优化急诊护理工作流程,相关领域的工作人员也可以优化交接流程。例如,在转移患者时,应该综合评估患者的病情,分析转移差距,以便更容易抓住黄金时间挽救患者的生命。整个过程贯穿于院前急救、接待、介入手术过程中时间即生命的理念,确保急救过程与

高效、安全的急救过程顺利衔接<sup>[8-10]</sup>。

综上所述,在急性心肌梗死患者护理过程中采用急诊急救护理可取得较佳的效果,能有效缩短急救时间,降低复发率,减少不良心脏事件的出现。

### 参考文献

- [1] 卓小华,廖秀芳,邝爱玲.程序化急诊急救护理在急性心肌梗死患者急救中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(16):230-232+236.
- [2] 齐光磊,王文.优质护理干预在急性心肌梗死患者急诊急救中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(23):156-158.
- [3] 陈欣彤,陈小娇.医护一体化急诊急救护理流程对提高急性心肌梗死抢救成功率的效果研究[J].心血管病防治知识,2021,11(12):51-53.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 杨美香.程序化急诊急救护理对急性心肌梗死患者急救效率及临床转归的影响[J].中外医疗,2022,41(09):158-162.
- [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] 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.
- [9] 郑燕清,庄海阳,郭莹莹.医护一体化急诊急救护理流程用于AMI患者抢救效果的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(06):345-347.
- [10] 朱秋洁,王艳如,朱磊.程序化急诊急救护理对AMI急救效率及临床转归的影响[J].安徽医专学报,2023,22(01):70-72.

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