

· 论著 ·

优化急诊护理管理流程对急性心肌梗死患者预后的影响

河南省驻马店市中心医院急诊科 (河南 驻马店 463000)

王建琼

【摘要】目的 观察优化急诊护理流程在急性心肌梗死中的应用价值,分析这种护理模式对患者预后的影响。方法 选取我院收治的急性心肌梗死患者108例,随机分成常规组与优化组各54例,常规组为常规急诊护理,优化组为优化急诊护理管理,比较两组预后、急诊抢救时间、分诊时间、住院时间、卧床时间以及并发症情况。结果 ①优化组抢救成功率(88.89%)高于常规组(74.07%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);②优化组分诊、急诊抢救、住院、卧床时间小于常规组($P < 0.05$);③优化组并发症率(9.26%)低于常规组(22.22%),组间对比有差异($P < 0.05$)。结论 急诊科通过对护理管理流程进行优化,有利于缩短抢救时间,提高成功率,改善急性心肌梗死预后,值得临床推广。

【关键词】急性心肌梗死;急诊护理;预后;抢救时间

【中图分类号】R542.2+2

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.01.014

Effect of Optimized Emergency Nursing Procedure on the Prognosis of Patients with Acute Myocardial Infarction

WANG Jian-qiong. Department of Emergency, Zhumadian Central Hospital, Zhumadian 463000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To observe the application values of optimized emergency nursing procedure in acute myocardial infarction, and analyze the influence of this nursing mode on prognosis. Methods 108 patients with acute myocardial infarction treated in our hospital were selected and randomly divided into the conventional group ($n=54$) and the optimized group ($n=54$). The conventional group was given routine emergency nursing, and the optimized group was given optimized emergency nursing. The prognosis, emergency rescue time, triage time, hospital stay, in-bed time and complications were compared in the two groups. Results The rescue success rate in the optimized group was higher than that in the conventional group (88.89% vs. 74.07%) ($P < 0.05$). The triage time, emergency rescue time, hospital stay and in-bed time were less than those in the conventional group ($P < 0.05$). The complication rate in the optimized group was lower than that in the conventional group (9.26% vs. 22.22%) ($P < 0.05$). Conclusion Optimized emergency nursing procedure in the emergency department can not only shorten the rescue time, but also improve the success rate and prognosis of patients with acute myocardial infarction. Therefore it is worthy of clinical promotion.

【Key words】Acute Myocardial Infarction; Emergency Nursing; Prognosis; Rescue Time

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)在中老年群体中患病率高,研究表明,该病发生与冠状动脉粥样硬化相关^[1]。AMI患者临床表现包括胸痛、心功能衰竭、心律失常等,具有发病突然的特点,一旦症状发作需及时予以抢救,挽救患者生命^[2]。为了确保急诊抢救工作进行顺利,急诊科要采取有效护理管理措施,常规管理方式已无法满足患者需求,鉴于此,护理人员需优化急诊护理流程。本院主要探讨急性心肌梗死急救过程中优化急诊护理流程的应用价值,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入我院2014年9月~2016年9月间收治的AMI病患108例。纳入标准:①符合《心血管病诊疗》^[3]中的诊断标准,结合临床表现、心电图、影像学等检查证实;②发病至接诊时间 ≤ 12 h;③有家属陪同,并签署知情同意书。排除标准:①伴意识障碍、认知异常、感觉异常;②有精神性疾病史;患凝血功能障碍以及血液系统病;③不愿参与研究。将其随机分成优化组(54例)、常规组(54例)。常规组女23例,男31例,年龄42~76岁,平均 (52.29 ± 8.53) 岁,发病部位:13例心肌前壁、19例心肌下壁、22例心肌前间壁。优化组女24例,男30例,年龄40~75岁,平均 (51.85 ± 7.80) 岁,发病部

作者简介:王建琼,女,中级主管护师,本科,主要研究方向:临床护理

通讯作者:王建琼

位: 14例心肌前壁、17例心肌下壁、23例心肌前间壁。两组基线资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 急诊护理方法 常规组: 按常规模式实施急诊护理, 接诊后对相关手续予以办理, 监测患者生命体征, 迅速评估病情, 并给予介入治疗, 观察病患状态, 待病情稳定后转移至普通病房。

优化组: ①接诊流程的优化。接诊时遵循优先抢救原则, 建绿色通道, 急救车到达后, 分诊护士要迅速集合准备接诊, 并选择合理体位将患者运送至救护车, 对其生命体征密切观察, 明确胸痛部位、性质以及既往史, 利用心电图观察病情; ②救治流程的优化。进入急诊室后, 于2min内给氧, 3min内对患者血氧饱和度、血压、心率等进行监测, 并开放静脉通道, 取适量血液标本。护士长需于病患右侧站立, 便于观察心电图改变情况, 并报告至抢救医师。当确诊病情后, 取300mg阿司匹林指导患者嚼服, 针对有明显疼痛的病例给予止痛, 并进行心理安抚, 缓解不良情绪; ③转运流程的优化。按照患者病情变化情况确定下一步治疗方案, 如果需接受手术治疗, 则需告知介入科做好准备工作, 并迅速赶到手术室, 与此同时, 护士要对心电图再次给予评估, 准备急救药品。在转运过程中, 心电监护不能间断, 达到转运地点后, 与相关人员交待患者病情, 协助给氧治疗。

1.3 观察指标 ①预后: 记录抢救成功率与死亡

表1 两组预后情况比较[n (%)]

组别	例数	抢救成功	死亡
优化组	54	48 (88.89%)	6 (11.11%)
常规组	54	40 (74.07%)	14 (25.93%)
χ^2	—	3.927	3.927
P	—	0.044	0.044

表2 两组分诊、急诊抢救等时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	分诊时间(min)	急诊抢救时间(min)	卧床时间(d)	住院时间(d)
优化组	0.81±0.16	40.82±5.89	10.03±3.26	7.38±1.27
常规组	2.69±1.72	57.91±7.48	17.13±4.75	14.92±2.78
t	7.998	13.191	9.056	18.129
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组并发症情况比较 (n/%)

组别	例数	心衰	休克	乳头肌功能失调	总计
优化组	54	0 (0.00%)	3 (5.56%)	2 (3.70%)	5 (9.26%)
常规组	54	4 (7.41%)	5 (9.26%)	3 (5.56%)	12 (22.22%)
χ^2	—	4.153	0.540	0.210	4.231
P	—	0.042	0.462	0.647	0.037

率, 患者经抢救后, 生命体征稳定, 胸痛消失, 心电图显示良好视为抢救成功。②记录分诊、急诊抢救、住院以及卧床时间。③并发症: 包括休克、心衰、乳头肌功能失调。

1.4 统计学方法 经SPSS20.0统计学软件对研究数据(死亡率、成功率、并发症等)进行处理, 计量资料($\bar{x} \pm s$)给予t检验, 计数资料(n/%)予 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组预后情况对比 优化组有48例(88.89%)抢救成功, 常规组有40例(74.07%)抢救成功。优化组成功率高于常规组, 组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组分诊、急诊抢救等时间对比 表2示, 优化组分诊、急诊抢救、卧床与住院时间均小于常规组, 两组对比有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组并发症情况对比 优化组有5例并发症病例, 发生率为9.26%, 常规组有12例患者出现并发症, 发生率为22.22%。优化组并发症率低于常规组, 组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

近年来, 人们生活节奏加快, 且承受着来自社会、工作、生活等各方面压力, 在这种情况下, 各类慢性疾病患病率逐年增长, 对患者生活质量影响较大。研究表明, 我国急性心肌梗死(AMI)、冠心病等慢性疾病患病率居高不下, 且心血管疾病发生会对心肌供氧能力产生不良影响, 风险较大, 死亡率高^[4]。AMI具有患病率高、发病突然等特征, 一旦患者症状发作, 需在短时间内给予抢救, 否则可危及生命安全。

以往在AMI患者抢救过程中, 急诊科主要按照常规模式进行护理, 因这类病患病情凶险, 抢救时间短, 常规护理无法满足抢救需求, 导致成功率低, 总体效果不够理想。现代护理学表明, 急诊科需根据AMI病情特征对护理流程进行优化, (下转第42页)