

· 论著 ·

急诊内科全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用价值

中铁二局集团中心医院急诊科 (四川 成都 610031)

李俐君

【摘要】目的 探讨急诊内科全程优化护理应用于急性心肌梗死患者中的效果。方法 选取我院急诊内科2015年3月-2017年3月收治的急性心肌梗死患者68例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(n=34例)和观察组(n=34例),分别采取常规急诊护理和急诊全程优化护理,比较两组护理效果及抢救情况。结果 观察组分诊评估时间、静脉采血时间、心电图时间、急救总时间以及住院时间等均明显短于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组满意度为73.5%,观察组为94.1%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组复发率5.9%,再次介入治疗率8.8%,对照组分别为23.5%和29.4%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 急诊全程优化护理应用于急性心肌梗死抢救中,可显著缩短抢救时间、提高抢救效果、改善预后,且有助于提高满意度,值得临床应用。

【关键词】急诊; 内科; 急性心肌梗死; 全程优化护理

【中图分类号】R542.2+2; R473.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.019

Application Value of Whole Course Optimized Nursing in Emergency Internal Medicine to Rescue Patients with Acute Myocardial Infarction

LI li-jun. Department of Emergency, China Railway Group, the Second Board of the Centre Hospital, Chengdu 610031, Sichuan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of nursing care for acute myocardial infarction in patients with acute myocardial infarction. **Methods** 68 patients with acute myocardial infarction treated in emergency internal medicine of our hospital from March 2015 to March-2017 were selected as the research objects, the patients were divided into control group (n=34 cases) and observation group (n=34 cases) according to random number table method, routine emergency nursing and emergency whole course optimization nursing were adopted respectively, compared two groups of nursing effects and rescue situations. **Results** The evaluation time, venous blood sampling time, ECG time, first aid time and hospitalization time of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$). The satisfaction of the control group was 73.5%, the observation group was 94.1%, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The recurrence rate of the observation group was 5.9%, and the intervention rate of intervention was 8.8%, the control group were 23.5% and 29.4% respectively, there was significant difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** In the emergency treatment of acute myocardial infarction, it can shorten the rescue time, improve the salvage effect, improve the prognosis and help to improve satisfaction, which is worthy of clinical application.

[Key words] Emergency; Internal Medicine; Acute Myocardial Infarction; Optimized Care Throughout

急性心肌梗死是急诊内科常见急危重症,该病由于冠状动脉出现急性闭塞而引起心肌缺血并导致部分心肌坏死,具有起病迅速、病情发展快、病死率高的特点。因此,尽早开通相关血管、恢复心肌再灌注是治疗急性心肌梗死的关键。大量研究资料显示^[1-2],尽可能缩短急性心肌梗死患者的治疗时间对有效恢复濒死心肌和改善预后具有举足轻重的作用。在抢救急性心肌梗死患者过程中,不但需要各科室紧密配合、抢救医生操作娴熟,而且需要护理人员良好的护理配合,以提高抢救效果。为此,我院急诊内科采取全程

优化护理模式应用于急性心肌梗死的抢救中,应用效果满意,现将应用体会及结果总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院急诊内科2015年3月~2017年3月收治的68例急性心肌梗死患者为本研究对象。纳入标准:①患者均经实验室及心电图检查确诊,符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》诊断标准^[3];②发病至入院时间间隔不超过12h;③患者心

功能分级为 I-II 级; ④所有患者家属对本研究知情同意, 签署知情同意书, 自愿配合本研究。排除标准: ①合并内分泌疾病导致血糖升高者; ②合并严重脑器质性疾病及精神疾病或老年痴呆者; ③存在肝肾功能障碍及血液系统疾病者; ④有缺血性脑卒中病史者; ⑤血压超过 180/110mmHg 患者。按照随机数字表法分为对照组 (n=34 例) 和观察组 (n=34 例), 对照组男性 21 例, 女性 13, 年龄 40-75 岁, 平均 (59.6±10.8) 岁, 发病至入院时间间隔 0.5-10h, 平均 (3.3±1.5) h; 观察组男性 20 例, 女性 14, 年龄 40-78 岁, 平均 (57.9±10.1) 岁, 发病至入院时间间隔 0.6-9h, 平均 (3.2±1.4) h, 两组患者基线资料比较无统计学意义 ($P>0.05$), 可进行对照研究。

1.2 方法

1.2.1 常规护理: 对照组患者均采取急诊常规护理模式, 患者入院后医生对其迅速评估病情, 护士对其心电图、血压、血氧饱和度进行监测, 迅速建立静脉通道, 做好术前准备并将患者送入手术室。

1.2.2 全程优化护理: (1) 接诊及病情评估的优化护理。为患者开通绿色通道, 实施先抢救、后挂号制度, 120 急救车护送患者来院后要直接送至抢救室, 对于通过急诊就诊患者, 则要在急诊评估后立即送入抢救室, 护理人员接诊患者后要一边询问、一边评估, 并做好分诊, 迅速观察患者的意识、面色、脉搏等状态, 询问患者发病时间、胸闷、胸痛部位、性质、既往病史、用药史等, 对患者的病情进行快速鉴别, 评估其病情危重程度。告知患者绝对卧床, 禁止活动, 尽快安排床位, 做好心电监护、吸氧、抢救仪器等准备。(2) 抢救流程的优化护理。患者进入抢救室后 2min 内给予吸氧、3min 内给予血压、血氧监测, 5min 内建立静脉通道, 采集患者血液标本, 进行心电图检查, 并给予血常规、心肌酶、凝血功能等检查。由护士长和责任护士协助医生进行抢救, 及时对心电图结果进行初步识别, 汇报给医生, 并连接心脏除颤仪器, 明确诊断后立即遵医嘱给予患者阿司匹林嚼服, 对于疼痛严重患者要给予镇痛护理。如需采取介入手术治疗, 则在医生初步诊断后立刻电话通知介入科会诊, 并迅速启动导管室系统。(3) 心理干预优化护理。急性心肌梗死发病突然, 且患者疼痛剧烈, 甚至有患者出现濒死感觉, 极易出现焦躁、恐惧、悲观等负面情绪, 不利于患者的预后, 护理人员积极配合抢救的同时, 要及时与患者沟通, 给予患者心理支持, 让其了解自身疾病情况, 帮助患者消除不良情

绪, 树立战胜疾病的信心, 以积极心态配合治疗。

(4) 转运交接的优化护理。严格遵守转运交接制度, 医生依据患者病情做出下一步治疗方案, 需要行介入手术者, 护理人员立即与介入科联系, 相关人员 5min 内到达抢救室进行会诊, 做好术前谈话, 护理人员则要完善术前准备, 认真填写转运交接单, 并对患者的心电图、生命体征进行再次评估, 记录并整理患者的相关资料。转运途中急诊护士需全程陪护, 并给予患者心电监护, 密切观察其生命体征。到达介入室后做好交接工作, 协助过床、给氧及心电监护等。

1.3 观察指标 (1) 急救效率。统计分诊评估时间、建立静脉通道时间、静脉采血时间、心电图完成时间、急救总时间以及患者住院时间。(2) 满意度。本院自制满意度调查问卷, 调查患者或家属对护理工作的满意情况, 共分为满意、基本满意、不满意三个等级, 满意度=(满意+基本满意)例数÷总例数×100%。(3) 统计两组患者院内复发及再次介入治疗情况。

1.4 数据处理方法 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示分诊评估时间、住院时间等计量资料, 数据间比较采用 t 检验, 用 % 表示满意度、复发率等计数资料, 数据间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救效率比较 观察组分诊评估时间、静脉采血时间、心电图时间、急救总时间以及住院时间等均明显短于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组满意度比较 对照组满意度 73.5%, 观察组为 94.1%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组复发及再次介入治疗情况比较 观察组复发率 5.9%, 再次介入治疗发生率 8.8%, 对照组分别为 23.5% 和 29.4%, 观察组的复发率和再次介入治疗率明显低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

急性心肌梗死是由冠状动脉血管急性闭塞而出现心肌缺血导致心肌细胞坏死引发, 因此抢救的关键即迅速为患者打开闭塞的血管, 尽快使得心肌恢

表1 两组患者急救效率比较

组别	例数	建立静脉通道 时间(min)	分诊评估 时间(min)	静脉采血 时间(min)	心电图时间(min)	急救总时间(min)	住院时间(d)
观察组	34	3.8±1.2	0.6±0.3	4.5±1.8	4.0±1.1	47.3±6.6	16.1±3.7
对照组	34	6.5±2.1	2.7±0.3	9.7±2.2	7.5±1.9	76.9±7.1	20.5±4.8
t		6.509	28.862	10.667	9.296	17.805	4.233
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组满意度比较

组别	例数	满意(n)	基本满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
观察组	34	18	14	2	94.1
对照组	34	15	10	9	73.5
χ^2					5.31
P					0.021

表3 两组复发及再次介入治疗情况比较

组别	例数	复发	再次介入治疗
观察组	34	2 (5.9)	3 (8.8)
对照组	34	8 (23.5)	10 (29.4)
χ^2		4.22	4.66
P		0.040	0.031

复灌注,以最大程度上挽救濒死心肌细胞,从而恢复心功能并改善预后。大量研究资料显示,多数急性心肌梗死患者在发病不到6h内即发生死亡,死亡的主要原因为心律失常未得到快速治疗、心肌细胞大量死亡^[4-5]。有研究者指出,急性心肌梗死发病6h内给予患者有效的溶栓、介入治疗等血运重建是提高患者生存率的关键^[6]。可见,在最短的时间内正确判断病情并以最快速度给予开通梗死血管是抢救急性心肌梗死患者并改善预后的重中之重。在以往急诊内科常规护理中,护理人员要根据医生的指导实施各个环节的抢救工作,缺乏一定的主观能动性和主动性,往往在生命体征监测、常规指标检测以及诊断、运转中耗费不少时间,导致急诊效率较低,从而错过了患者的最佳抢救时间。

急诊全程优化护理属于一种规范化、标准化的急救分工护理模式,在该护理模式下护理的各个环节分工更加细致且明确,从而使得急诊抢救护理工作更有条理,也更加合理,使得相关护理人员主动参与其中,各自担负所负责的工作内容,确保抢救工作有条不紊、快速开展,有效缩短了抢救时间,提高了抢救效率。本研究结果显示,观察组分诊评估时间、静脉采血时间、心电图时间、急救总时间等均显著短于对照组($P<0.05$),说明急诊全程优化护理模式在缩

短抢救时间方面效果显著。有研究者提出,对于急性心肌梗死患者而言时间就是生命,尤其是患者发病初期的死亡率较高,能够在最短时间内把握抢救时机对提高患者生存几率十分关键,而全程优化护理模式则通过规范化的护理操作流程和科学合理的护理环节确保抢救工作顺利实施,有助于缩短抢救时间^[7]。与本研究结果一致。本研究中发现,急诊全程优化护理模式中的接诊和病情评估优化以及抢救流程优化在缩短抢救时间方面发挥了重要作用。在接诊优化护理模式中,患者入院后直接送入抢救室,节省了以往挂号、缴费、等待医嘱等所耗的时间,使得患者可以通畅的进入急救环节,同时医生给予迅速病情评估和诊断,最大程度上保障了患者的安全^[8]。抢救流程的优化也使得护理人员由原来的被动、个体化行为变为主动、团体合作的行动,对抢救中所需药品、仪器、物品提前配备并顺序放置,对有效配合医生的抢救工作、促进抢救顺利开展有积极意义。此外,急诊全程优化护理模式中更加注重对急性心肌梗死患者的心理干预护理,通过沟通、人性化关怀、心理支持等措施,有效疏解患者的不良情绪,不但有助于患者病情的恢复和预后,而且对建立和谐的护患关系、提高护理满意度有重要作用^[9-10]。本研究结果显示,观察组满意度(94.1%)明显高于对照组(73.5%),且观察组复发率(5.9%)、再次介入治疗发生率(8.8%)均明显低于对照组的23.5%和29.4%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),证实急诊全程优化护理对提高急性心肌梗死抢救效果和改善预后、提高满意度有重要作用。

综上所述,急诊全程优化护理应用于急性心肌梗死的抢救中,可显著缩短抢救时间、提高抢救效果、改善预后,且有助于提高满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 员凤英,陈璨,陈海君,等.呼吸机辅助治疗急性心肌梗死并发心源性休克的CCU护理[J].罕见疾病杂志,2009,16(4):45-47.
- [2] Shailji VP,Joshua AJ,Edwin,et al.Treatment delay in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction:a key process analysis of patient and program factors[J].Am Heart J,2008,155(2):290-297.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国循环杂志编辑委员会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].吉林医学,2012,33(21):50-51.
- [4] 张新梅,胡允兆,陈祥新,等.急性心肌梗死住院死亡危险因素分析[J].广东医学,2013,34(2):260-263.
- [5] Sachdeva A.Echocardiography in a Patient on Mechanical Ventilation[J].J Assoc Physicians India,2015,63(7):41-43.
- [6] Erbuyun K,Tok D,Vatansever S,et al.Levosimendanup-regulates transforming growth factor-beta and smad signaling in the aorta in the early stage of sepsis[J].Ulus TravmaAcil Cerrahi Derg,2010,16(4):293-299.
- [7] Karakus E,Halici Z,Albayrak A,et al.Beneficial pharmacological effects of levosimendan on antioxidant status of acute inflammation induced in paw of rat:involvement in inflammatory mediators[J].Basic Clin Pharmacol Toxicol,2013,112(3):156-163.
- [8] 魏宝英.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用[J].国际护理学杂志,2013,32(4):811-812.
- [9] 全程优化魏超英,周志武,杨茜.护理模式在急性心肌梗死急诊PCI患者中的应用[J].当代护士,2017,9(中旬刊):15-17.
- [10] 刘红美.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J].中国现代医生,2015,53(25):155-157.

【收稿日期】2017-11-12

(上接第30页)

意味着所需机械通气时间及ICU住院时间更长。本研究经logistic多因素回归分析发现,中高龄、更短的机械通气时间及ICU住院时间是造成重度肺炎合并中重度ARDS患者预后不佳的独立危险因素,表明上述因素与预后不良呈正相关,与其他研究人员研究结果一致。

此外,本研究发现,预后良好组患者APACHE II评分及SOFA评分均低于预后不良组,提示二者均为影响重度肺炎合并中重度ARDS患者预后不佳的独立危险因素,与已有的研究结论相一致^[9]。APACHE II评分作为目前较为权威的危重病严重程度评价及预后评估指标,能够对患者生理学紊乱急性程度及原有健康状况进行对比评估^[10];SOFA评分则能够反映危重症患者器官功能障碍程度^[11]。二者评分均与患者预后不良呈正相关,显示APACHE II评分及SOFA评分能够作为重度肺炎合并中重度ARDS患者病情判断依据,避免病情恶化,有助于患者预后。

综上所述,中高龄、重度ARDS、ICU住院时间短、机械通气时间短、APACHE II评分及SOFA评分的增加均是影响重度肺炎合并中重度ARDS患者预后不良的独立危险因素,临床应避免相关危险因素,及早行积极干预措施,将有助于改善患者预后。

参考文献

- [1] 张志强,马海英,冯宪军,等.重症肺炎合并重度急性呼吸窘迫综合征患者临床特点与预后影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1297-1299.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会呼吸危重症医学学组.急性呼吸窘迫综合征患者机械通气指南(试行)[J].中华医学杂志,2016,96(6):5-5.
- [3] 陈映红,熊涛.不同炎症指标评估重症肺炎患者病情变化的临床对比研究[J].检验医学与临床,2017,14(7):926-928.
- [4] 李永胜,冉晓,王进,等.应用脉搏指示连续心排量监测技术鉴别诊断重度ARDS一例[J].新医学,2016,47(1):61-65.
- [5] 刘永昌,李少泉,李连生,等.颅内动脉瘤性蛛网膜下腔出血术后预后不良危险因素分析[J].医学临床研究,2016,33(2):229-231.
- [6] 刘波,单南冰.ICU危重患者APACHE II评分变化率和临床预后的关系[J].内科急危重症杂志,2017,23(2):142-144.
- [7] 曾理,胡祖鹏.SOFA评分的临床意义及其在临床研究中的应用[J].中国临床医学,2001,8(1):84-85.
- [8] 付会文.重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征的临床特点危险因素分析[J].临床肺科杂志,2016,21(10):1915-1917.
- [9] 盛博,陈炜,甄洁,等.入院时APACHE II评分、SOFA评分及ALB水平对严重脓毒症患者预后结局的影响[J].热带医学杂志,2017,17(12):1648-1651.
- [10] 王琼姬,乐文卿,余浩.APACHE II评分和CAPS评分在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者预后评估的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(11):25-27.
- [11] 梁鹏飞,李曦,肖敏,等.脓毒症患者血清炎症因子与SOFA评分的关系研究[J].现代生物医学进展,2017,17(19):3719-3721.

【收稿日期】2018-06-24