

优化急救护理流程与常规急救护理流程对急性心肌梗死患者救治的效果比较

陈树萍

云南省第三人民医院 云南昆明 650011

〔摘要〕目的 探究急性心肌梗死患者采用优化急救护理流程与常规护理流程的救治效果对比。方法 于 2016 年 4 月～2018 年 11 月期间,本院急诊收治 88 例急性心肌梗死患者,并按照入院先后顺序分为 2 组,对比组予以常规急救护理流程,实验组实施优化急救护理流程,并对比两组患者抢救时间、介入治疗时间、抢救成功率与住院期间死亡率。结果 对比组患者抢救时间与介入治疗时间明显长于实验组 ($P<0.05$); 两组患者住院期间死亡率的对比 ($P>0.05$); 对比组患者抢救成功率 79.55%, 低于实验组的 95.45% ($P<0.05$)。结论 与常规急救护理流程对比, 优化急救护理流程可提高急性心肌梗死的救治成功率, 使抢救时间与介入治疗时间明显缩短。

〔关键词〕优化急救护理流程; 常规急救护理流程; 急性心肌梗死; 救治效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-104-02

急性心肌梗死在临床上属于一种常见的急诊科疾病, 在中老年人群中发病率较高, 及时救治与科学处理可为临床治疗争取时间, 促使患者的救治成功率显著提高^[1]。院前急救属于急性心肌梗死救治的重要环节, 有研究表明有 3/5 的急性心肌梗死患者到医院前死亡。急救护理从始至终在急救治疗中都应贯穿, 有效的护理流程对急性心肌梗死成功救治有积极效果, 优化急救护理流程可促使急诊总体的医疗服务水平显著提高^[2]。现对急性心肌梗死患者采用优化急救护理流程与常规护理流程的救治效果对比予以分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 4 月～2018 年 11 月期间, 本院急诊收治 88 例急性心肌梗死患者, 并按照入院先后顺序分为 2 组, 对比组 44 例患者中, 男性与女性分别有 26 例、18 例, 年龄 44～71 岁, 平均年龄 (58.26 ± 14.35) 岁; 发病到入院时间 3～8 小时, 平均时间 (5.63 ± 2.75) 小时。实验组 44 例患者中, 男性与女性分别有 25 例、19 例, 年龄 45～72 岁, 平均年龄 (58.42 ± 14.54) 岁; 发病到入院时间 4～7 小时, 平均时间 (5.52 ± 2.63) 小时。两组在发病到入院时间等基本资料的处理上发现不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组予以常规急救护理流程, 接诊护士接受患者后马上进行吸氧与心电监护等操作, 采集血液标本送检, 积极配合医生, 联系住院部做好急救准备工作等; 实验组予以优化急救护理流程, 内容如下: 第一, 接诊: 接诊护士帮助医生按照患者的具体表现进行初步评估, 借助询问患者家属对其病史与入院前的发病情况予以了解; 及时与急诊室联系告知患者的情况, 并做好急救准备工作; 第二, 快速启动危重患者绿色通道, 把患者迅速转移到急诊抢救室, 随行医护人员予以鉴别诊断与评估风险, 与评估结果结合予以分诊, 和有

关科室取得联系予以会诊; 第三, 医疗资源的合理配置: 患者入院后马上明确责任护士, 同时成立急救护理小组, 对患者的整个抢救过程由专人负责, 责任护士、抢救护士与医生明确分工, 分别开展问诊评估与急救处理等工作。对患者的生命体征有效监测, 及时建立静脉通路, 有效抽血化验, 连接床旁 B 超与心电图, 由医生根据检查结果予以评估。根据医嘱用药, 做好介入治疗的准备工作; 检查结果出来后及时交给医生, 介入手术后把患者送到病房。

1.3 观察指标

统计两组患者抢救时间、介入治疗时间、抢救成功率与住院期间死亡率。

1.4 统计学分析

借助统计学软件 SPSS17.0 处理, 计量资料 (如抢救时间与介入治疗时间) 与计数资料 (如抢救成功率与住院期间死亡率) 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、% 表示, 检验分别用 t 、 χ^2 , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救时间与介入治疗时间

如表 1: 对比组患者抢救时间与介入治疗时间明显长于实验组 ($P<0.05$)。

表 1: 抢救时间与介入治疗时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	例数	抢救时间	介入治疗时间
对比组	44	18.10 $\pm$ 4.03	45.05 $\pm$ 7.21
实验组	44	9.04 $\pm$ 2.18	25.53 $\pm$ 6.00
t 值	—	13.1164	13.8040
P 值	—	0.0000	0.0000

2.2 抢救成功率与住院期间死亡率

表 2: 抢救成功率与住院期间死亡率 [n (%)]

分组	例数	抢救成功率	住院期间死亡率
对比组	44	35 (79.55)	2 (4.55)
实验组	44	42 (95.45)	1 (2.27)
χ^2 值	—	5.0909	0.3451
P 值	—	0.0241	0.5569

作者简介: 陈树萍 (1974.08-), 云南省昆明, 汉族, 主管护师, 主要从事护理工作。

如表 2: 两组患者住院期间死亡率的对比 ($P>0.05$); 对比组患者抢救成功率 79.55%, 低于实验组的 95.45% ($P<0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死在临床上是一种常见的急诊科疾病, 起病迅速, 病情发展较快, 若不能得到快速、有效的治疗, 急性心肌梗死患者极易产生死亡^[3]。因此, 在急救过程中充分的院前急救准备和措施优化十分重要; 到达医院后常规流程中的复杂手续办理和不科学的规定导致的无序性, 极易引发抢救时机延误或转出科室分配不合理等情况^[4]。因此, 优化急救护理流程在危急重症的抢救中应用十分适合。急性心肌梗死患者予以优化急救护理流程, 其具有规范性与有序性的特点, 使每个流程科学的联系起来, 提高护理人员的专业技能, 使诊断率显著提高, 使抢救时间明显缩短, 对患者的满意度、治愈率的提高有积极影响^[5]。

本研究结果显示: 对比组患者抢救时间与介入治疗时间明显长于实验组; 两组患者住院期间死亡率的对比差异不显

著; 对比组患者抢救成功率 79.55%, 低于实验组的 95.45%, 与相关研究结果一致。

总之, 优化急救护理流程在急性心肌梗死急救中应用, 可使救治成功率显著提高, 缩短抢救时间与介入治疗时间。

[参考文献]

- [1] 李倩, 曹云, 许金凤. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(2):90-91.
- [2] 金学敏. 采用优化的急诊护理流程对急性心肌梗死患者进行抢救的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):71-72.
- [3] 王静. 急性心肌梗死急救护理流程优化路径应用实践分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10):1-3.
- [4] 陈攀, 吴德坤. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016, 16(1):213-214.
- [5] 苏文君. 优化护理流程在急性心肌梗死患者急救中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):6012-6012.

(上接第 102 页)

表 2: 两组患儿的症状缓解时间和住院时间比较 (d)

组别 / 例	体温恢复	咳嗽消失	肺啰音消失	胸 X 线片改善	住院时间
观察组 / 45	2.11±0.22*	6.11±1.11*	6.45±2.07*	7.16±2.11*	8.57±2.36*
对照组 / 45	3.85±1.12	8.36±2.12	9.11±2.15	9.57±2.17	10.15±2.25

注: 与对照组对比, * $P<0.05$ 。

对性的护理干预, 加强对患者临床症状的改善, 同时强化患者的健康知识薄弱环节, 注重细节护理, 从而达到全面改善患者疗效的目的。

本次研究中, 通过对肺炎患儿实施环境、心理、治疗和健康教育等针对性护理干预, 兼顾患儿治疗过程中的生理状态和心理状态, 从而显著改善的生理和心理状态, 达到促进治疗的目的, 使患儿的发热、咳嗽、肺啰音、X 线胸片情况在极短的时间内得到迅速缓解, 从而促使其整体疗效得到明显改善。

综上所述, 在小儿肺炎中采取针对性护理效果明显, 可

减轻患儿痛苦, 提高治疗的依从性, 从而促使患儿的临床疗效得到有效提升, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 李小莉, 张苏华, 陈桂花. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(08): 143 — 145.
- [2] 张敬业. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(01): 265 — 266.
- [3] 李珊, 刘亚楠. 针对性护理在小儿肺炎治疗中的应用[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(48): 117.
- [4] 周春红, 张晓蕊, 刘维红. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(14): 89 — 92.

(上接第 103 页)

表 2: 两组并发症及救治时间对比 (n, %)

组别	n	多脏器功能障碍	DIC	急性呼吸窘迫综合征	感染	发生率
研究组	33	0	1	0	1	2 (6.06)
对照组	32	2	3	3	2	10 (31.25)
χ^2						8.433
P						< 0.05

严重创伤失血性休克患者病情比较危且变化快, 短时间内便可引起并发症的发生, 病死率高, 因此, 并发症的预防护理十分关键, 早期的预防护理能够改善患者循环功能, 维持患者机体血流动力学稳定^[3]。对于严重创伤失血性休克应坚持“抢救优于诊治, 优先处理致命伤”的原则, 根据患者的病情发展走向及临床经验, 从患者入院开始对患者病情及个体差异进行评估, 根据动态的护理思维推理患者潜在的并发症, 进而针对性的给予措施, 控制并发症的发生, 为患者后续治疗奠定基础^[4]。本研究对研究组患者采取急诊预见性护

理, 结果显示, 研究组并发症发生率 6.06% 显著低于对照组, 研究组有效率达到 93.94% 显著高于对照组 71.88%, 研究组抢救时间 (50.4 ± 2.5) min 短于对照组, 此结果充分证实了上述观点。

综上所述, 急诊预见性护理干预对严重创伤失血性休克患者并发症的预防效果显著, 提高救治效果, 减少并发症发生, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 宋丽伟, 李战会. 护理干预在严重创伤失血性休克急诊护理中的效果[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(09):1168-1169.
- [2] 高芳. 预见性护理在严重创伤致失血性休克患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2018, 27(05):950-951.
- [3] 冯薇. 严重创伤失血性休克患者急诊并发症预防性护理的效果[J]. 大医生, 2018, 3(03):136-137.
- [4] 吉亚楠. 严重创伤失血性休克急诊护理期间实施并发症预防性护理干预的效果[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(15):2005-2006.