

急性心肌梗死患者采用优化急诊流程护理对救治结果和预后的影响研究

田 优, 杨永丽

重庆医科大学附属第一医院酉阳医院 重庆

【摘要】目的 急性心肌梗死病人使用优化急诊流程的效果分析。**方法** 把 2022 年 1 月-2024 年 1 月期间的 80 名患了急性心肌梗死的病人分为两组, 观察组: 优化急诊流程护理方法, 对照组: 常规方法。**结果** 观察组效果比对照组高, 护理的质量与身体质量指数高于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 急性心肌梗死病人的急救中使用优化急诊流程效果好。

【关键词】 心肌梗死; 优化急诊流程; 救治结果

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250254

Study on the impact of optimizing emergency nursing procedures on treatment outcomes and prognosis in patients with acute myocardial infarction

You Tian, Yongli Yang

Yuyang Hospital, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】 Objective To analyze the effect of optimizing emergency procedures in patients with acute myocardial infarction. **Methods** 80 patients with acute myocardial infarction from January 2022 to January 2024 were divided into two groups: observation group: optimized emergency nursing methods, and control group: conventional methods. **Results** The effect of the observation group was higher than that of the control group, and the quality of nursing and body mass index were higher than those of the control group, ($P<0.05$). **Conclusion** The use of optimized emergency procedures in the first aid of patients with acute myocardial infarction is effective.

【Keywords】 Miocardial infarction; Optimize emergency procedures; Rescue results

急性心肌梗死这种病的出现, 主要是因为病人的心脏部位供血不足, 对身体的需要没法进行补足, 包括心脏病发作、心肌炎、心肌炎等。该病病情发生突然, 最大的风险是 70 岁以上的老年人, 发病率超过 10%, 五年死亡率可能达到 50%^[1]。心肌梗死的主要症状是呼吸困难、乏力等, 当情况恶化时, 可能会出现症状, 如肺出血、呼吸急促、胸痛、脚踝肿胀、虚弱和头晕^[2]。急性心肌梗死病情十分严重, 病人在生病后的情况不统一, 有很严重的死亡风险, 所以要对他们的情况变化开展十分密切的监控^[3]。以前的常规护理方法中, 常因护士人手不够, 或者所使用的设备缺乏等情况, 让病人没办法及时接受到最全面的治疗。风险事件的生, 不但会对病人的治疗造成不利, 还会让病人的残疾风险、死亡风险都增加, 造成严重的医患纠纷^[4]。优化急救流程这一方法的应用, 目的是为了提升病人的治疗效果, 降低上述风险情况的出现, 对于病人和医院双方都有益

处^[5]。本文即为了分析探讨急性心肌梗死患者采用优化急诊流程护理对救治结果和预后的影响研究效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2022 年 1 月-2024 年 1 月医院接收的 80 名急性心肌梗死患者, 此次选其作为研究对象。设计两组不同的护理方法(即观察组与对照组)。在男女性别和年龄均相当(年龄在 65~85 岁之间)的前提下, 男女分组(观察组男女比例为 13:14, 对照组为 14:27), 且各组差异不显著($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规急诊护理干预: 病人在被送到急救室之后, 根据病人情况迅速进行治疗, 护士备好需要使用的各种器械, 治疗完成后对病人的情况进行

观察。

1.2.2 观察组

观察组为优化急诊流程护理: 成立应急小组, 对于需要开展的工作和程序进行规定后, 对最快捷的急诊通道进行分析制定, 在这个过程中将路线规划出来后, 将每个点位需要由哪位负责, 进行全部的明确。

制定急救路径图, 在接到急诊电话之后, 根据制定好的急救制度, 护士马上作出反应, 对于急救转运的一系列流程, 都及时分配好。在安全好出发的救护车后, 要和打电话的现场联系人员一直保持着通话, 教他怎样摆放病人的位置, 或不能做的事情等, 以防止情况恶化。接上病人返回医院的途中, 需要对病人的情况做一个评估, 简单处理, 包括呼吸道通畅等。

急救物品准备, 对病人需要的仪器提前准备好, 出发时一起携带, 防止转运过程中仪器不足, 无法对病人进行救治。

开通绿色应急通道, 在到院后, 为病人开辟绿色通道, 可以先检查治疗, 再进行手续办理, 将手续尽量简化。对病人有可能会出现的不良反应进行预测, 使用适当的仪器进行治疗, 整个过程需要遵守所制定的制定, 保持镇静, 不慌乱。对病人的情况进行多方位检测。

动态评估, 因为这类病人的生病发病之后, 情况会变得十分严重且多变, 所以要进行动态管理, 将病人可能发生的情况, 或者已经发生的情况, 进行结果导向化。例如在转运时, 如果因为车辆颠簸, 或病人自身的问题, 导致病情严重, 所以必须进行动态管理, 降低风险事故的发生。应在转移前充分确定患者的病情, 观察转移过程中压力波的形式和球囊压力波的形状, 保持稳定和轻度压力导管球囊压力导管和球囊压力导管, 根据球囊充气的释放时间和充气量精确调整参数, 能够保证心脏有效搏动, 保证病人的生命体征在监测范围内, 完成转运后, 需对本次效果进行分析总结。

充分准备, 纳入的方面较多, 例如护士本身、所使用的器械、病人还有接收室。护士配置方面, 要根据病人的严重程度分配足够的人手, 对派岗任务需认真完成, 根据紧急情况, 由工会法律领导, 协调和监督运输过程。在提供运输设备时, 根据所需的标准工具对设备、器材和药品进行分类和运输, 并控制运输设备, 避免运输过程中发生机械事故。仔细检查生命体征、意识、呼吸周期等。

导管护理, 提前通知设备室, 确保房间为患者运送做好准备。检查患者管道, 避免堵塞或扭曲, 并清洁其尿袋和相关器械。在患者转运过程中, 需关注所使用的

设备, 并确认电池电量充足。

急救中护理, 调整手术室的光源和温湿度, 维持在适宜的范围内, 为外科医生提供良好的手术环境。输液时, 需注意防止试管旋转或堵塞, 先行通气, 以确保患者体温稳定。应密切监测患者在整个治疗过程中的身体表现和手术期间的出血情况。注意关注 60 岁以上患有呼吸道疾病、机械通气和 ICT 转移的患者。参考初始预警评估, 快速评估器官衰竭、血氧饱和度和评估或其他指标, 并提供药物和医疗器械设备。为了防止患者坠床, 躁动严重患者应在合适的位置进行固定, 确保手术安全性, 如果患者有任何问题, 护士会立即通知外科医生。

急诊后, 急诊室为住院患者提供迅速的急诊护理服务。经过数次严格的病情检查, 确认患者状况稳定后, 将患者安全地转移至专门用于监护和治疗的病房。作为医疗人员的职责之一, 需向相关医务人员详细汇报患者的援助情况和病情进展。

1.3 观察指标

护理效果、质量、身体质量。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件处理数据, 以计量资料 (标示为 $\pm s$) 进行 t 检验, 计数资料 (以百分比表示) 则进行 χ^2 检验。若 P 值小于 0.05, 则具有统计学显著性。

2 结果

2.1 护理效果比较

观察组数据显示: 显效 21 例, 有效 7 例, 仅 2 例无效, 总体有效率高达 93.33%; 相对的, 对照组中仅 1 例显效, 有效 11 例, 但有 18 例无效, 其总有效率仅 40.00%。这一对比揭示了观察组护理效果的显著优越性 ($\chi^2=63.0457$, $P<0.05$)。

2.2 护理质量比较

在比较中, 观察组在穿刺成功、效率、舒适度及态度四个方面的平均分数均高于对照组。具体数据为: 观察组分别获得 7.34 ± 1.03 分、 8.31 ± 1.21 分、 8.79 ± 1.07 分、 7.76 ± 1.04 分; 而对照组的分数则为 5.12 ± 0.76 分、 5.15 ± 0.67 分、 6.03 ± 0.95 分、 5.37 ± 0.56 分。这些数据差异显著, 经过统计分析 (t 值分别对应为 9.4993、12.5138、10.5650 和 11.0826), P 值均小于 0.05, 表明观察组在最终质量上明显优于对照组。

2.3 身体质量指数比较

观察组: 护理前身体质量指数为 (21.89 ± 0.57), 护理后身体质量指数为 (25.81 ± 0.23); 对照组: 护理前身体质量指数为 (22.13 ± 0.74), 护理后身体质量指

数为 (23.49 ± 0.57) , 护理前均无差异 $(t=1.4073; P>0.05)$, 护理后观察组身体质量指数比对照组高 $(t=20.6737; P<0.05)$ 。

3 讨论

急性心肌梗死的发生是由于患者的心脏储备能力有助于补偿心脏功能的早期损伤, 如果心肌梗死恶化, 储备能力的应用最终会达到极限, 身体会逐一出现一系列症状^[6]。在患者处于急性期时, 其死亡率较高, 若未得到迅速有效的治疗, 可能带来严重后果。部分年轻护士因经验不足和未预见到的风险, 往往难以全面应对, 特别是在患者活动时, 他们面临更高的安全威胁。例如, 若现场缺乏预后评估, 或在紧急护理过程中周围环境复杂, 以及到医院后转运至检查室或手术电梯的时机不当, 都可能导致治疗延误和意外事件的发生, 严重威胁患者生命^[7]。急救过程常受制于时间紧迫, 若急救和时间治疗不足, 可能加重患者病情, 甚至因初期抢救不及时而导致患者死亡。因此, 急需采取更加全面和高效的急救措施来降低患者的死亡风险。

优化急诊流程护理是于在医院急救期间需要紧急护理的危重患者的潜在风险因素。组建应急团队, 加强员工培训, 提高专业护士技能, 然后制定应急路径, 选择所需的最短、最有效的救援路径。在真实而短暂的救援行动中及时打开绿色通道^[8]。对于急救, 最初需要提供必要的工具和物品, 需要亲自检查工具, 以避免未经检测的损坏, 并延迟患者护理的有效性。要使用指定的紧急路线, 整个过程尽可能地被删除, 例如医院登记, 主要目标是患者安全。鉴于急性心肌梗死患者的病情发展迅猛, 救治过程中, 护士需对患者的病情进行实时动态评估, 以最大程度地降低患者的风险^[9]。经过专业培训的医护团队, 在患者转运途中, 通过电话与医院紧密沟通, 实时传递患者病情的详细信息, 为医院准备初诊药品和设备提供有力支持。为确保导管安全, 医护人员正确维护和严格控制至关重要。这包括加强检查频次, 预防潜在并发症、导管脱落和感染等风险。在管道安装过程中, 护士需严格掌握适应证与禁忌症, 遵循严格的无菌操作规程, 并规范操作流程。此外, 强化心理教育和护理责任意识的培养, 确保患者能够迅速通过医院的绿色通道, 减少等待时间。这一系列措施的实施, 将有效提高整个救援工作的效率, 为患者争取更多的救治时间。同时, 医护人员的专业素养和责任心也将为患者的康复提供有力保障^[10]。这份报告中, 观察组护理效果要比对照组更高一些, 护理质量(穿刺成功、穿刺效率、输液舒适度、护理态度)与身体质量指数均

高于对照组, 各项结果均可说明优化急诊流程护理实施效果明显。因为优化急诊流程护理是在急诊危重患者院内转运的护理干预下, 医疗团队在回家的路上与医院通过电话沟通, 告知患者他们的病情。医院可以提供最初需要的药物和设备, 当它们到达时, 根据短期内的所有优先原则使用绿色通道, 可以有效地提高救援效率, 并具有重要的临床应用价值。

总之, 在急性心肌梗死患者的急救中更好地使用优化急诊流程, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 马红艳,周纹纹,段玉花.改良早期预警评分联合急诊流程优化护理对急性心肌梗死患者救治效率的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(11):98-101.
- [2] 马月萍,马弘睿.优化急诊护理流程对提升急性心肌梗死患者救治效果促进预后效果的研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(5):0154-0157.
- [3] 罗珍兰.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的救治效果及对其焦虑、抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2024,22(1):148-150.
- [4] 张爱平.优化急诊护理流程对提升急性心肌梗死患者救治效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):0109-0112.
- [5] 马辉.医护一体化急诊抢救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):0147-0150.
- [6] 殷宝春.急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(5):0167-0170.
- [7] 杨倩.规范化急诊护理流程对急性脑梗死患者救治效果及预后的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):0113-0116.
- [8] 王四兰.急诊护理流程优化对 ST 段抬高型心肌梗死患者救治时间的影响[J].智慧健康,2024,10(13):170-172176.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS