

医护一体化急诊急救护理在急性心肌梗死患者中的应用效果分析

莎仁高娃

杭锦旗蒙医综合医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14167

[摘要] 目的：探析对急性心肌梗死患者施行医护一体化急诊急救护理的作用。方法：本研究抽取本院于2022年1月—2024年1月期间收治的66例急性心肌梗死患者为研究对象，按照随机数字表法分为参考组及实验组。其中前者采取常规急救护理干预，后者采取医护一体化急诊急救护理干预，每组33例。以抢救时间、并发症发生率评价两组护理效果。结果：实验组抢救时间相比参考组更短($P<0.05$)。实验组并发症发生率低于参考组($P<0.05$)。结论：急性心肌梗死患者施行医护一体化急诊急救护理干预效果显著，能够缩短抢救时间，减少并发症发生。该方法值得推广于临床。

[关键词] 急性心肌梗死；医护一体化急诊急救；抢救时间；并发症

中图分类号：R472 文献标识码：A

Analysis of the Application Effect of Integrated Medical and Nursing Emergency Care in Patients with Acute Myocardial Infarction

Sharengaowa

Hangjinqi Mongolian Medical General Hospital

[Abstract] Objective: To explore the role of integrated emergency nursing care for patients with acute myocardial infarction. Method: This study selected 66 patients with acute myocardial infarction admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 as the research subjects, and divided them into a reference group and an experimental group according to the random number table method. The former adopts routine emergency nursing intervention, while the latter adopts integrated medical and nursing emergency nursing intervention, with 33 cases in each group. Evaluate the nursing effects of two groups based on rescue time and incidence of complications. Result: The rescue time of the experimental group was shorter than that of the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of integrated emergency nursing intervention in patients with acute myocardial infarction has a significant effect, which can shorten the rescue time and reduce the occurrence of complications. This method is worth promoting in clinical practice.

[Keywords] acute myocardial infarction; medical integration emergency first aid; rescue time; complication

1 前言

急性心肌梗死是心血管疾病中的一种常见急症，其发病突然，病情进展迅速，致死率和致残率较高^[1]。因此，对于急性心肌梗死患者的急救护理显得尤为重要。传统的急救护理模式往往存在医护配合不够紧密、信息传递不畅等问题，影响急救效果^[2]。而医护一体化急诊急救护理模式则强调医生与护士之间的紧密配合，通过优化急救流程、提高急救效率，以期达到更好的急救效果^[3]。为此，本研究探析对急性心肌梗死患者施行医护一体化急诊急救护理效果。结果详见下文。

2 资料与方法

2.1 基础资料

本研究抽取本院于2022年1月—2024年1月期间收治的66例急性心肌梗死患者为研究对象，按照随机数字表法分为参考组及实验组。其中前者采取常规护理干预，后者采取医护一体化急诊急救护理干预，每组33例。其中参考组男、女分别为17例、16例，年龄最小45岁，最大87岁，均值范围(68.74 ± 2.31)岁。实验组考组男、女分别为18例、15例，年龄最小43岁，最大84岁，均值范围(68.58 ± 2.46)岁。两组资料对比差异小($P>0.05$)。

2.2 方法

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2.1 参考组

本组采取常规急救护理。如开通静脉通路，供给氧气，并对患者及其家属开展心理慰藉，同时执行医嘱相关的护理措施。

2.2.2 实验组

本组采取医护一体化急诊急救护理干预，方法详见下文：

（1）快速识别症状并进行初步处理：对于疑似心肌梗死的患者，医护人员需要迅速识别其症状，如持续的胸痛、呼吸困难、出汗、恶心或呕吐等，这是进行有效急救的第一步。在识别症状的同时，医护人员应立即启动急救程序，确保患者的呼吸道通畅，必要时进行吸氧，以维持患者的血氧饱和度。

（2）体位护理与心理护理：让患者立即平卧，禁止随意搬运，以减轻心脏负荷，防止病情恶化。同时，要对患者进行心理护理，倾听其主诉，了解患者的心理状态，给予适当的安慰和鼓励，稳定其情绪，以增强其战胜疾病的信心。

（3）快速检测与建立静脉通路：进行心电图检查，以确认心肌梗死的诊断，同时测量血压、心率等生命体征，评估患者的病情严重程度。在确认诊断后，应尽快建立静脉通路，以便迅速给予药物治疗，这对抢救患者生命尤为重要。必要时可建立两条静脉通路，以备不时之需。

（4）药物治疗：根据医嘱，给予患者相应的药物治疗。如硝酸甘油以扩张冠状动脉，增加心肌供血；若患者心率过快，可考虑使用β受体阻滞剂来降低心率，减少心肌耗氧量；若患者出现低血压或休克症状，应给予升压药物以维持血压稳定。在给药过程中，医护人员需密切监测患者的生命体征和药物反应，及时调整治疗方案。

（5）密切观察病情并记录：医护人员需要密切观察患者的生命体征及胸痛症状的改变，如心率、血压、呼吸频率等。同时，还需观察患者的神志、面色、皮肤湿度等，以评估患者的循环和呼吸功能。在观察过程中，医护人员需详细记录患者的病情变化、急救处理措施及效果，为后续治疗提供参考。

（6）一体化急救护理管理：构建一体化急救护理管理系统，包括制定急救预案、明确急救流程、设立急救小组等。同时，完善一体化急救设备，如心电图机、除颤器、呼吸机、急救药品等，确保设备齐全、功能完好。此外，设置一体化急救护理管理程序，包括急救培训、演练、评估等，以提高医护人员的急救能力和协作水平，确保急救工作的有序和高效进行。

（7）转运至医院进一步治疗：在进行初步的急救处理后，医护人员应迅速评估患者的转运条件，如生命体征稳定、呼吸道通畅等。在确保安全的前提下，迅速安排患者转运至

医院，以便进行进一步的治疗。在转运过程中，医护人员需继续监测患者的生命体征和病情变化，给予必要的药物治疗和护理。到达医院后，与接诊医生详细交接患者病情和急救处理措施，为后续治疗提供有力支持。

2.3 观察指标

2.3.1 抢救时间

对两组抢救时间予以观察记录，包含分诊时间、检查用时及入门至球囊扩张时间。

2.3.2 并发症发生率

观察记录两组并发症发生情况，其中可见尿潴留、心律失常及心力衰竭。

2.4 统计学方法

研究过程中获取的数据全部借助SPSS 23.0统计软件进行分析处理。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式呈现，并实施t检验；而计数资料则以(%)形式表达，并运用卡方(χ^2)检验。若计算结果显示P值小于0.05，则表明对比对象间存在统计学上的显著性差异。

3 结果

3.1 抢救时间对比分析

表1显示，实验组抢救时间相比参考组更短($P < 0.05$)。

表1 抢救时间对比分析 $(\bar{x} \pm s)$ (min)

组别	例数	分诊时间	检查用时	入门至球囊扩张时间
实验组	33	3.25±1.32	18.76±2.67	55.43±3.46
参考组	33	12.67±2.67	36.57±5.49	86.56±12.38
t	-	18.168	16.759	13.912
P	-	0.001	0.001	0.001

3.2 并发症发生率对比

表2显示，实验组并发症发生率低于参考组($P < 0.05$)。

表2 并发症发生率对比[n,(%)]

组别	例数	尿潴留	心律失常	心力衰竭	总发生率(%)
实验组	33	1 (3.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.03%)
参考组	33	3 (9.09%)	2 (6.06%)	2 (6.06%)	7 (21.21%)
χ^2	-	-	-	-	5.121
P	-	-	-	-	0.024

4 讨论

近年来,为提升急诊抢救的成功率、削减死亡率并优化患者预后,急救领域不断涌现出新的理念,这对急救护士的专业能力提出了更高要求,促使护士的角色从医生的辅助者转变为急救团队的关键成员^[4]。同时也强调急诊护理人员需具备更高的职业素养,以及抢救流程需更加科学与全面。急性心肌梗死作为一种极为严重的心血管疾病,其病情进展迅猛,心肌坏死程度随病情恶化而加剧,患者的病死风险也随之上升。研究表明,若急性心肌梗死患者在发病后的12小时内未能得到及时救治,其死亡率可高达20%^[5]。冠状动脉的病变与堵塞是导致心肌缺血坏死的主要因素。因此,迅速恢复冠脉再灌注、确保心肌的供血供氧,以及减轻心肌坏死程度,对于挽救患者生命至关重要^[6]。

医护一体化急诊急救护理流程的设计,旨在构建医、护、患三者紧密协作的一体化模式,以此为基础来规划急救护理的各个步骤。通过明确分工与高效协调,确保急救流程中的各个环节能够无缝对接,从而大幅减少时间上的延误^[7]。此外,该流程通过组建固定的小团队,并清晰界定每位成员的职责范围,有效避免了交接混乱、责任模糊以及护理中断等问题,这些问题往往会对抢救效率产生负面影响。通过提升急救时效,能够使濒死的心肌细胞在更短的时间内获得复苏,进而显著降低患者出现并发症、病情复发乃至死亡的风险^[8]。本次研究结果显示,实验组抢救时间相比参考组更短($P<0.05$)。实验组并发症发生率低于参考组($P<0.05$)。由此可见医护一体化急诊急救护理干预较为凸显。

综上所述,急性心肌梗死患者施行医护一体化急诊急救护理干预效果显著,能够缩短抢救时间,减少并发症发生。

该方法值得推广于临床。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 苏丽睫,蔡累,冯茜,等.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[J].中华灾害救援医学,2024,11(8):922-924.

[3] 沈连华,仲艳华,王琳.无缝隙衔接护理联合医护一体化急救模式在急性心肌梗死患者中的应用[J].安徽医学专学报,2024,23(3):53-56.

[4] 吴兆翠.医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者的抢救作用[J].名医,2023(19):126-128.

[5] 周佩.医护一体化急诊护理对降低急性心肌梗死患者并发症发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(7):90-92.

[6] 冯萱.分析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[J].名医,2023(1):111-113.

[7] 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(6):345-347.

[8] 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(5):836-837.

作者简介:

莎仁高娃(1988.08-),内蒙古鄂尔多斯人,本科,主管护师,研究方向为急诊急救。