

急诊全程优化护理在抢救 急性心肌梗死患者中的应用现状

崔慧静

(天津市第五中心医院, 天津, 300450)

关键词: 全程优化护理; 心肌梗死; 急诊

中图分类号: R 472.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)02-166-03 DOI: 10.7619/jcmp.201702058

急性心肌梗死(AMI)是指冠状动脉急性闭塞血流中断所引起的局部心肌的缺血性坏死^[1],临床症状以持续、剧烈、急性的胸骨后疼痛为主,单纯药物无法缓解。患者检查结果显示,血清心肌酶活性升高、心电图检查结果异常,严重者伴有心律失常、心力衰竭甚至休克等症状^[2],是严重影响患者的生命健康的多发病之一^[3-4],具有较高的致残率和病死率^[5]。目前,急诊直接经皮冠状动脉介入(PCI)是ST段抬高型心肌梗死的最佳治疗方法,并已成为专家共识^[6]。近年来,欧美发达国家在该疾病的临床治疗上已经取得了阶段性进展,在“治疗窗”内进行有效抢救也已经取得了非常大的成就,根据美国AHA和ACC治疗指南,最好将患者入院开始治疗至球囊扩张时间(DBT)控制在90 min内^[7]。因此,缩短急救时间对于患者极为重要。以往在AMI患者的抢救中采用急救护理流程只注重抢救成功率,而全程优化的流程将每个抢救环节都予以细化,变被动为主动,为AMI患者提供快速有效的最佳护理^[8-9],为提高急诊抢救效率及成功率提供重要保障。本文对急诊全程优化护理在AMI患者抢救中的应用现状进行全面探究,现综述如下。

1 护理在急性心肌梗死患者抢救中的临床意义

对于突发AMI^[10]患者来讲,时间长短极为关键,为保证患者的获益越大化,需尽可能早的进行血管再开通的治疗^[11]。因此,AMI急救在最佳时间窗进行治疗对挽救濒死心肌具有关键的作用^[12]。如果治疗能在患者发病1 h内进行,病死率可降至1.2%^[13]。由此证明,早期对急性心肌梗死患者进行救治,可以减少治疗时间,对于挽救患者生命来讲,有着极其重要的现实意义。全程护理是一种新型抢救分工模式,有着标准化,规范

化的特征,能够在短时间内,保证抢救工作的顺利进行^[14]。在抢救病患的过程中,对其实施全程护理措施,能够在根本上保证抢救工作的及时性和有效性,在抢救的同时,还能够做好相关准备工作,进而实现对患者的顺利抢救,为患者争取更多的时间。值得说明的是,转运交接过程的优化,能够全面防止发生交接漏洞,增强护士的责任感,全面提升转运的安全性,有着极其显著的临床应用意义。

2 全程优化护理的相关流程

2.1 接诊流程优化

2.1.1 建立绿色通道,改造传统的救治模式^[15]:实施在院内实施先抢救,后收费的制度。急诊护士听到救护车鸣笛时,应马上做好相关准备工作到急救中心门口进行接诊,并在第一时间推进抢救室,同时协同医生对患者立即进行抢救。

2.1.2 对患者的病情进行全面评估,优化原有的病情评估流程:实施初评-早期检查-再次评估的优化方式。护士要求在半分钟内通过“边看、边问、边分诊”的方式对患者进行初评。看:看意识、面色、呼吸、体位等情况。问:发病时间,持续时长,既往病史,发病前服用的药物等信息,快速进行鉴别诊断,同时对其危险性给予正确的评估。早期检查:所有胸痛患者入室立即予以心电图检查,不必等待医生医嘱再做心电图,根据病情轻重缓急即刻实施救治。因一些患者心电图早期表现不典型,必须动态持续观察ST-T变化,再评估病情变化,及时提供病情动态信息^[16-17]。

2.2 抢救流程优化

2.2.1 按照“定人、定岗、定时、定位”的“四定”模式实施抢救^[18-19]:定人:抢救、治疗、护理及备术主要由一名责任护士及一名辅助护士完成,并由一名护工从旁协助。

定岗: ① 责任护士: 完成各项指标的仪器测试与识别、倾听医生问诊、完善各种评估以及介入中心的交接单, 对患者的病情进行密切观察, 及时完成护理记录单。② 辅助护士: 辅助责任护士进行相关指标仪器的测试与监护, 连接除颤、吸氧, 建立静脉取血和遵医嘱用药的静脉通路, 并在确定急诊 PIC 后进行术前准备工作。③ 护工: 负责患者的饮食饮水及相关日常非静脉用药护理, 同时送检血液标本, 做到即采即送, 同时协调好检验科进行即送即检。

定时: 患者在进入抢救间后, 各项监护、给氧操作均需在 5 min 内完成, 18 导联心电图检查、静脉通路的建立均需在 10 min 内完成。遵医嘱给予患者负荷剂量的阿司匹林、氯吡格雷口服, 确保在 30 min 内完成。急诊 PIC 术前准备确保在 60 min 内完成, 最后确保 PIC 治疗的实施在 90 min 内完成。

定位: 在特定的以及急诊科所有医护人员熟知的位置放置抢救所需的各项物品、仪器以节省抢救时间。

2.2.2 心理护理: 急性心肌梗死带来的疼痛剧烈, 强烈的不适感、濒死感及对自己所患的疾病的恐惧感, 担心治疗效果及预后等诸多方面都会令患者产生焦虑不安的情绪^[20-21]。上述一系列负面情绪均会导致患者出现病情加重及增加术后并发症的发生率。此时, 护士应为患者做好心理护理, 帮助患者树立起坚强的信念以及战胜病魔的信心, 消除治疗中存在的不良情绪, 以最佳的心态来配合抢救工作^[22-23]。

2.3 交接过程优化

各部门严格执行心肌梗死绿色通道规定的交接流程, 心内科医生在接到急诊医生通知后 5 min 内需立即到达急诊室进行会诊, 对患者病情全面评估后确定抢救方案, 同时家属签署手术同意书。同时, 立即启动导管室系统, 导管室在接诊患者前提前做好准备, 与患者抢救室处置几乎同步进行, 转诊路径简化成从急诊抢救室直接至导管室, 避免过多转诊手续及衔接不当情况^[24-25]。急诊护士与介入中心护士互相交接患者的基本现状、病史以及目前用药情况等。

2.4 转运过程优化

转运流程的优化, 能够为其安全、迅速的转运奠定良好基础, 利用全面的风险评估措施, 对各项急救设备进行预见性的准备, 能够显著提高患者的转运安全系数^[26-27]。院方应该为急诊科制定严谨的交接制度, 具体如下: ① 医生结合患者的

实际情况, 为其制定有效抢救方案。与家属做好治疗前交流及转运风险告知, 家属在同意书上签字。在进行转运之前, 护士应该做好常规手术准备工作, 认真填写护理记录和转运交接单。对患者的生命体征, 心电图等进行再次评估, 检查管道通畅性, 运送时携带便携式抢救药箱、除颤仪等急救物品。全面确保转运工作的安全性, 心内科医生和急诊科护士一并送患者到介入室, 在运送过程中保证管道通畅性, 保证患者在第一时间能够安全到达。

到达介入室以后, 护士应主动对介入医生讲述患者的一般情况, 在搬动患者时应注意其心率变化情况。告知患者放松, 在搬运患者的时候必须保证除颤仪的持续性, 在此过程中保证氧气供给。

3 全程优化护理在抢救 AMI 患者中的相关展望

对于 AMI 患者, 在短时间内打开发生闭塞的血管, 恢复心肌再灌注能够挽救患者生命, 提升患者心肌功能, 减少再梗塞的发生率^[28-29]。实现接诊最优化, 能够保证绿色通道的畅通性, 为患者赢得抢救时间, 保证患者生命安全。全程优化护理中的“四定”概念, 能够全面提升抢救绿色通道的有效程度, 令抢救工作从个人行为转变成集体行为^[30-31], 护士依照院方制定的正确流程, 对患者实施抢救, 与医生的治疗保持一致^[32-33]。进行抢救时合理安排抢救顺序, 度量每一项检查项目的时间, 争取将抢救时间尽量缩短, 实现抢救工作的高效化, 依照“四定”模式, 对患者实施有效抢救, 提高患者抢救可能性^[34-35]。抢救用品应妥善管理, 这样能够帮助抢救人员争取宝贵时间。优化原有人员配置, 能够提升护理质量, 护士长具备多年的临床经验, 有着较为稳定的知识基础和抢救能力, 可以在短时间内判断异常心电图。在急诊室工作的护士, 都能够明白自己所担任的角色, 依照患者的实际情况, 对其病情进行辨析^[36-37]。而实施全程优化护理, 能够全面减少并发症的出现, 可以达到抢救效果, 体现团队精神。

护士除了保证所掌握理论知识扎实外, 还应提高预见性观察及责任性, 采取科学、合理、高效方法, 使病患转危为安, 使得生存质量得以提高^[38-39]。

转运工作的最优化, 使原有交接流程全面且规范^[40-41], 同时按照国际上“接口管理”标准^[42], 规范患者的交接工作, 以弥补以往交接工作的不足, 提升抢救安全性, 这不仅可以促进科室

间的协调,也有助于与患者建立良好的护患关系。

参考文献

- [1] 刘艳. 肌钙蛋白与C反应蛋白联合检测在急性心肌梗死诊断中的意义[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(5): 899-900.
- [2] 杜红. 急诊护理路径对急性心肌梗死抢救效果的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(22): 261-262.
- [3] 杨林霞, 林喜爱, 徐秋英. 急性心肌梗死的院前急救和护理体会[J]. 中外医学研究, 2013, 13(4): 115-116.
- [4] 张巧凤. 急性心肌梗死的院前急救护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 6(14): 352-353.
- [5] 安健, 李保, 王敬萍, 等. 新型急诊绿色通道模式对急性心肌梗死患者行直接PCI术疗效的影响[J]. 中西医结合心脑血管杂志, 2009, 7(10): 1150-1152.
- [6] ANTMAN E M, HAD M, ARMSTRONG P W, et al. 2007 focused update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines[J]. Circulation, 2008, 117(2): 296-329.
- [7] 郭金城. 急性ST段抬高心肌梗死患者院内治疗延迟时间分布及其影响因素[J]. 中国全科医学, 2008, 11(3A): 380-382.
- [8] 王曼, 李蓉, 辜丽梅, 等. 优化护理流程在急性心肌梗死患者急救中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(8): 9-11.
- [9] 刘贤玲, 闫加兴, 刘贤宝, 等. 急救护理路径在急性心肌梗死患者救治中的应用探讨[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(31): 6145-6147.
- [10] 陈再英, 终南山. 内科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 284-296.
- [11] Krumholz H M, Anderson J L, Brooks N H, et al. ACC/AHA clinical performance measure for adult with ST-elevation and non-ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on performance measures[J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 47: 236-265.
- [12] 高云燕. 急性心肌梗死患者实施急诊护理路径的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(33): 17-18.
- [13] FRENCH J K, ARMSTRONG P W, COHEN E. Cardiogenic shock and heart failure post-percutaneous coronary intervention in ST-elevation myocardial infarction: observation from "assessment of pexelizumab in acute myocardial infarction" [J]. Am Heart J, 2011, 162(1): 89-97.
- [14] 张蓉, 吴晶. 老年心肌梗死患者恢复期的护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(9): 807-809.
- [15] 陈湘玉, 沈红, 曹巧兰, 等. 护理路径在急诊冠状动脉介入治疗绿色通道中的效能初探[J]. 护理研究, 2010, 24(3): 90-92.
- [16] 程宝珍, 张小红, 牛娟. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(5): 9-11.
- [17] 宋莉, 颜红兵, 杨进刚, 等. 影响ST段抬高心肌梗死患者再灌注决定延迟的因素[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(4): 301-305.
- [18] 张丹花. 急性心肌梗死患者心理分析及护理干预[J]. 天津护理, 2012, 20(1): 56-57.
- [19] 刘雯, 卢惠娟, 胡雁, 等. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁状况及预测因素分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 70-72.
- [20] 于佩佩. 急性心肌梗死患者行急诊PCI术的全程护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 15: 1378-1380.
- [21] 翟继卫, 曹汴英, 王佳楠. 68例急性心肌梗死患者的院前救护分析和护理体会[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(27): 262.
- [22] 刘伟丽. 急性心肌梗死患者的院前急救护理对预后的影响[J]. 实用医药杂志, 2009, 26(11): 39-40.
- [23] 王淑华. 急性ST段抬高心肌梗死患者多学科联合无缝管理模式探讨[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5): 58-60.
- [24] 吴耀利. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11: 261-262.
- [25] 马丽华. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 9: 1248-1249.
- [26] 梁爱霞. 急性心肌梗死患者实施全程优化护理应用分析[J]. 中西医结合心脑血管病: 电子版, 2015, 3(2): 165-166.
- [27] 董琴娟. 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]. 中国医药科学, 2014, 18: 108-110.
- [28] 盛静波. 个性化护理干预对冠心病患者介入治疗术后心理及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(6): 27-28.
- [29] 赵书芬. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 29: 219-220.
- [30] 李丽, 李怡林, 张燕, 等. 急性心肌梗死合并心力衰竭的护理[J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2015, 2(12): 2344-2345.
- [31] 杜红. 急诊护理路径对急性心肌梗死抢救效果的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 9(22): 261-262.
- [32] 施芹. 急性心肌梗死患者抢救中的急诊护理路径[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2015, 1(2): 20-21.
- [33] 谭翠红, 苏克. 急诊护理路径在基层医院急性ST段抬高型心肌梗死患者抢救中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(24): 3332-3334.
- [34] 许新华. 急诊护理路径对急性心肌梗死抢救效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 40-41.
- [35] 植秀珍, 陈锦坚, 刘超群. 急救护理路径对抢救急性心肌梗死患者的效果[J]. 现代医院, 2013, 13(3): 72-74.
- [36] 舒永平. 急救护理路径在抢救心肌梗死中的运用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(20): 2269-2270.
- [37] 傅华珍, 胡会英, 张贺真. 急诊科急性心肌梗死患者抢救护理新方案的实施[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(20): 2391-2393.
- [38] 杨兆华. 观察急诊全程优化护理在救治心肌梗死患者中的实施价值[J]. 中国社区医师, 2014, 8(17): 125-126.
- [39] 苏小妹, 贺珊, 吴志红, 等. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 8(10): 130-131.
- [40] Anne, Young, Pamela, Willson. Predicting NCLEX-RN Success: the Seventh Validity Study HESI Exit exam[J]. Computers, informatics, nursing: CIN, 2012, 30(1): 61-62.
- [41] Green G, Morris J, Wade M. Health, sustainability and student travel[J]. Nurse education in practice, 2012, 12(1): 41-5.
- [42] Ross S, Dzida G, Ji Q, et al. Safety of once-daily insulin detemir in patients with type 2 diabetes treated with oral hypoglycemic agents in routine clinical practice[J]. Journal of diabetes, 2014, 6(3): 243-50.