

急性心肌梗死患者标准化抢救护理流程的实践

段秋燕¹, 王琴丽²

- (1. 延安大学咸阳医院 心血管监护室, 陕西 咸阳, 712000;
2. 西电集团医院 心内科, 陕西 西安, 710000)

摘要: **目的** 探讨标准化抢救护理流程在急性心肌梗死(AMI)抢救中的应用价值。**方法** 将100例AMI患者随机分为对照组(常规护理方案救治)与观察组(标准化抢救护理流程救治)各50例,比较2组分诊评估时间、首份心电图采集时间、抢救时间、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、抢救成功率、护理满意度、住院时间及不良事件发生率。**结果** 观察组分诊评估时间、首份心电图采集时间、抢救时间显著短于对照组($P < 0.05$);2组干预后SAS评分、SDS评分显著低于干预前,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$);观察组抢救成功率、护理满意度显著高于对照组,住院时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组不良事件发生率8.00%,显著低于对照组24.00%($P < 0.05$)。**结论** 标准化抢救护理流程能缩短AMI患者诊治时间,缓解不良情绪,提高救治成功率,减少不良事件的发生。

关键词: 急性心肌梗死; 标准化抢救护理流程; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表; 不良反应

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)14-052-04 DOI: 10.7619/jcmp.201914014

Application of standardized rescue nursing process in rescue of acute myocardial infarction

DUAN Qiuyan¹, WANG Qinli²

- (1. Cardiovascular Care Room, Xianyang Hospital of Yan'an University, Xianyang, Shaanxi, 712000;
2. Department of Cardiology, West Electric Group Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000)

ABSTRACT: Objective To explore the application value of standardized rescue nursing process in rescue of acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Totally 100 AMI patients were randomly divided into control group (routine nursing program for rescue) and observation group (standardized rescue nursing process for rescue), with 50 cases in each group. The triage evaluation time, acquisition time of the first electrocardiogram (ECG), rescue time, Self-rating Anxiety Scale (SAS) score and Self-rating Depression Scale (SDS) score, rescue success rate, nursing satisfaction degree, hospitalization time, and incidence rate of adverse events were compared between the two groups. **Results** The triage evaluation time, acquisition time of the first ECG and rescue time in observation group were significantly shorter than those in control group ($P < 0.05$). After intervention, SAS score and SDS score in both groups significantly decreased, and the scores mentioned above in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). The rescue success rate and nursing satisfaction degree of observation group were significantly higher than those of control group, while hospitalization time was significantly shorter than that of control group ($P < 0.05$). The incidence rate of adverse events in observation group was 8.00%, which was significantly lower than 24.00% in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of standardized rescue nursing process in rescue for AMI patients plays positive roles in shortening time of diagnosis and treatment, alleviating adverse emotions, increasing rescue success rate and reducing incidence of adverse events.

KEY WORDS: acute myocardial infarction; standardized rescue nursing process; Self-rating Anxiety Scale; Self-rating Depression Scale; adverse reactions

急性心肌梗死(AMI)是心血管内科常见的疾病,是由冠状动脉急性或持续性或缺血缺氧所引发的心肌坏死,具有起病迅速、病情进展快、病死率高等特点,而早期再灌注治疗是成功救治 AMI 患者的关键^[1]。研究^[2]证实 AMI 患者救治过程中必须争分夺秒地缩短转运、诊断以及治疗等各个流程的时间,以提高患者的救治效果。目前,AMI 患者在就诊过程中仍存在不同程度的延迟(包含院内延迟以及院外延迟),因此有必要为 AMI 患者制定标准化抢救护理流程^[3]。本研究对 86 例 AMI 患者分别进行常规护理和标准化抢救护理流程干预,比较两种护理干预方案的临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:①入院后经影像学检查确诊为 AMI,且具有典型的 AMI 临床症状;② AMI 初次发病;③本次研究获得患者知情同意。排除标准:①合并有心、肝、肾等重要脏器功能障碍;②处于妊娠期或哺乳期女性;③文盲;④合并有严重精神疾病。参照纳入标准与排除标准,最终选取 2018 年 1 月—2019 年 1 月在本院治疗的 100 例 AMI 患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组各 50 例。对照组男 19 例,女 31 例,年龄 58~82 岁,平均(72.03±3.09)岁,发病到治疗时间 1~12 h,平均(6.02±1.06)h;观察组男 21 例,女 29 例,年龄 60~81 岁,平均(71.95±3.13)岁,发病到治疗时间 2~11 h,平均(5.99±1.01)h。2 组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法

对照组采用常规护理干预,按照常规护理流程进行培训,在 AMI 患者抢救过程中指导护理人员按医嘱进行抢救操作并全面监测患者生命,整个救治过程处于被动状态。

观察组采用标准化抢救护理流程干预^[4],由经过心肌梗死患者抢救护理流程培训的护理人员为患者进行干预,主责护士需全面掌握 AMI 病因、患者临床症状、病理生理特点等知识以及抢救流程等理论知识。护理人员首先全面评估 AMI 患者的常见临床症状(如心前区压榨性疼痛、恶心呕吐、心源性休克等),第一时间通知医生进行抢救;护理人员应自主为患者进行紧急处理(包

含帮助患者改变体位至平卧位、嘱患者绝对卧床、给予患者吸氧与心电监护、同时开放 2 条以上静脉通道、准备电复律);明确医嘱并执行(如止痛、心肌再灌注、电复律、强心、利尿等);即便患者病情平稳,护理人员也需始终保持较高的警惕性,密切关注患者的各项生命体征(如心率、心律、呼吸、药物并发症等),一旦患者病情发生变化,应第一时间通知医生进行处理并抢救;对于抢救成功的患者,待其病情稳定后,护理人员可确保患者处于相对舒适的治疗环境中,对患者及其家属进行健康宣教,为其制定个体化饮食指导,确保患者的排便通畅,积极疏导患者不良情绪,鼓励患者积极配合治疗,保持病房干净整洁,为患者提供安静环境。

1.3 观察指标

①比较 2 组护理效果、分诊评估时间、首份心电图采集时间、抢救时间。②比较 2 组心理状况,于治疗前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[5]评估患者心理健康状况,SAS、SDS 评分越高表明患者焦虑、抑郁情绪越严重。③比较 2 组抢救成功率、住院时间、护理满意度,采用本院自制护理满意度调查表^[6],满分 100 分,评分越高表明患者护理满意度越好。④比较 2 组不良事件发生情况。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 20.0 对研究数据进行分析和处理,性别、疗效等计数资料采取率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比行独立样本 t 值检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组护理效果比较

观察组分诊评估时间、首份心电图采集时间、抢救时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组护理效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	分诊评估时间	首份心电图采集时间	抢救时间
观察组($n=50$)	0.78±0.43*	6.59±2.08*	31.59±8.28*
对照组($n=50$)	3.06±0.58	12.50±3.87	57.49±10.35

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组心理状况比较

2 组干预后 SAS、SDS 评分较干预前降低,且观

察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组心理状况比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=50$)	57.11 ± 3.15	35.05 ± 2.14 *#	54.11 ± 3.65	35.36 ± 2.05 *#
对照组($n=50$)	56.99 ± 3.09	39.81 ± 2.85 *	54.08 ± 3.48	41.57 ± 4.03 *

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。与干预前相较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 2 组抢救成功率、住院时间、护理满意度比较

观察组抢救成功率、护理满意度显著高于对照组,住院时间显著短于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组抢救成功率、住院时间、护理满意度比较($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	抢救成功	住院时间/d	护理满意度/分
观察组($n=50$)	48(96.00) *	6.21 ± 2.03 *	90.02 ± 7.26 *
对照组($n=50$)	40(80.00)	9.85 ± 3.36	76.29 ± 6.03

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组不良事件发生情况比较

观察组不良事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 2 组不良事件发生情况比较 [$n(\%)$]

不良事件	观察组($n=50$)	对照组($n=50$)
心肌缺血	1(2.00)	3(6.00)
心脏骤停	0	1(2.00)
心力衰竭	1(2.00)	3(6.00)
再梗死	2(4.00)	5(10.00)
总计	4(8.00) *	12(24.00)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

AMI 是临床常见的急危症,病死率为 10% ~ 18%^[7], 因其发病较突然且病情进展快,留给医护人员的急救时间窗较短,因而尽早急救对患者生命安全尤为关键,而减少 AMI 患者抢救时间对提高患者治疗效果有重要的临床意义,这就要求护理人员应熟练掌握 AMI 的急救流程,争取在最短时间内对 AMI 患者展开救治^[8-9]。传统的急救护理流程往往没有明确的时间规范,加之部分医护人员缺少严格培训,存在抢救行为分散以及无明确目的等情况,导致 AMI 患者的抢救效果不佳。由于 AMI 患者就诊时间较为突然,不在医护人员控制范围内,而临床实践中唯有通过缩短急诊处理时间以及规范护理流程等达到降低患者病

死率的目的^[10]。建立标准化的抢救护理流程,不仅是医院开展科学化管理的要求,同时也是摆脱经验管理以及传统管理的一种新挑战^[11]。李小峰等^[12-14]研究证实,将标准化抢救护理流程应用于 ST 段抬高 AMI 患者抢救中,在提高医疗质量、缩短救治时间以及减少医疗纠纷事件发生等方面有积极作用。

分诊评估时间、首份心电图采集时间、抢救时间都是可以有效地评估 AMI 患者救治效果的指标^[13], SAS 评分和 SDS 评分是评估患者心理健康状况的有效量表^[15-17], 而抢救成功率、护理满意度则可有效地反映患者的护理效果^[18-19]。本研究发现,与对照组相较,观察组分诊评估时间、首份心电图采集时间、抢救时间明显较短, SAS 评分、SDS 评分明显较低,而抢救成功率、护理满意度明显较高,不良事件总发生率明显较低,初步证实了标准化抢救护理流程在 AMI 抢救中有明确的效果,可有效缩短患者诊治时间,缓解不良情绪,在提高救治效果的同时降低不良事件发生率。对照组仅为患者进行了常规护理干预,整个救治过程处于被动状态^[20],而观察组则采用了标准化抢救护理流程,较好地弥补传统护理经验不足的缺陷,护理干预前为患者制定有序、科学合理以及时间性的急救护理计划,从而更好地整合并利用急救资源,使整个救治过程科学化、规范化和有序化,有效地缩短患者的诊治时间,同时护理干预期间为患者实施心理疏导,缓解患者不良情绪,最终提高患者救治成功率,减少不良事件发生。

参考文献

- [1] 赵阳, 梁仪, 徐良洁, 等. 地市级医院实施区域化协同救治急性 ST 段抬高型心肌梗死可行性探讨[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(8): 10-10.
- [2] 颜红兵, 向定成, 刘红梅, 等. ST 段抬高型急性心肌梗死院前溶栓治疗中国专家共识[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(5): 56-64.
- [3] 蔡伟英, 叶健烽, 莫衬南, 等. 优化护理流程对急性心肌梗死介入时间的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(15): 152-

- 154.
- [4] 于江,赵怀荣,许玲.对急性 ST 段抬高型心肌梗死高危患者实施标准化治疗方案的护理[J].山东医药,2012,52(4):117-118.
- [5] 赵冬梅,裴沛,于波,等.协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响[J].中国全科医学,2017,20(12):365-366.
- [6] 李大严,李小华,黎福理,等.临床护理路径对急性 ST 段抬高型心肌梗死行 PCI 术患者情绪状态和生活质量的影响[J].广东医学,2018,39(10):1590-1592.
- [7] Lombardi F, Huikuri H, Schmidt G, et al. The decline of rate and mortality of acute myocardial infarction. Almost there, still a long way to go[J]. European Journal of Preventive Cardiology, 2018, 25(10): 1028-1030.
- [8] Jeffrey H, Silber, Alexander F, et al. Failure-to-Rescue After Acute Myocardial Infarction[J]. Medical Care, 2018, 56(5): 416-423.
- [9] 牛小伟. 中国和美国急性心肌梗死救治网络实施效果的文献对比[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(8): 812-815.
- [10] 赵阳, 梁仪, 徐良洁, 等. 地市级医院实施区域化协同救治急性 ST 段抬高型心肌梗死可行性探讨[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(8): 10-10.
- [11] 郭丽娜, 刘延锦, 王爱霞, 等. 标准化护理协作流程对院内急性缺血性脑卒中患者 rt-PA 静脉溶栓时间延迟的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(17): 2700-2702.
- [12] 李小峰, 陈敏. 标准化抢救护理流程在急性心肌梗死病人抢救中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 26(7): 861-863.
- [13] 鲍克娜, 黄蔚萍, 任冬梅, 等. 胸痛中心标准化流程在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治中的建设[J]. 心脑血管病防治, 2018, 23(4): 327-329.
- [14] 张卉, 武亮, 刁倩. 心肺康复治疗对冠心病患者心肺功能、SAS 及 SDS 评分的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(18): 2787-2788.
- [15] 曹隽, 葛梓, 邵江炜, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死急诊临床路径的实践分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1): 104-106.
- [16] 吴翔. 标准化抢救护理流程在糖尿病并发急性心肌梗死患者抢救中的应用研究[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(22): 88-89.
- [17] 冯婉蓉, 郭晖, 白兰. 标准化急救护理流程在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者中的临床应用[J]. 广西医学, 2018, 40(14): 126-128.
- [18] 孙慎杰, 吴小鹏, 宋恒良, 等. 血浆和肽素对 ST 段抬高型急性心肌梗死患者住院期间发生主要不良心脏事件的评估价值[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(1): 13-16.
- [19] 朱小翠, 潘寿玲, 邹爱华, 等. 延续护理在急性心肌梗死患者出院后遵医率及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, (22): 15-17, 21.
- [20] 周二霞, 李戎霞. 急救护理路径在救治急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6): 1-3.

(上接第 51 面)

观察组阴道分娩率显著高于对照组,说明通过循证护理干预措施可以显著提高自然分娩率。观察组产妇、胎儿并发症发生率均显著较对照组更低,与文献报道^[15]相吻合。

妊娠高血压综合征患者的病情常随着孕周的推进而逐步加重,若处理不当,极易导致患者出现产后出血、子痫等并发症,循证护理弥补了传统常规护理的不足,通过疏导产妇心理压力、妊娠高血压综合症保健和分娩培训、分娩指导和产后康复训练等能够有效控制患者血压水平,减少各类高危因素导致的产后出血,改善患者妊娠结局,并减少妊娠高血压综合征相关并发症。

参考文献

- [1] 魏建涛, 张玮. 妊娠期高血压综合征患者生长停滞特异性蛋白 6 水平及其影响因素分析[J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(5): 519-522.
- [2] 张雪, 刘凯波, 刘凤洁, 等. 妊娠期高血压综合征对围产儿不良妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(22): 5132-5134.
- [3] 杨春燕, 田敏, 许平, 等. 孕母妊娠高血压对早产儿结局影响的临床研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(9): 938-941.
- [4] 朱晓鸥, 黄求进. 循证护理理念在临床带教中的应用效果评价[J]. 中国医院管理, 2018, 38(6): 66-68.
- [5] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21): 1991-1994.
- [6] 张森. 临床妇产科学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2013: 56-63.
- [7] 虞晴, 应豪, 黄一颖, 等. 低置胎盘产妇阴道分娩后出血高危因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(4): 291-294.
- [8] 张丹, 孙丽, 赵晶晶, 等. 产后出血危险因素分析以及产后出血预测评分表的应用价值[J]. 天津医药, 2017, 45(10): 1064-1067.
- [9] 孙文茜, 赵晨, 高维洁, 等. 循证护理实践中的证据检索方法及资源[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(3): 263-266, 272.
- [10] 赵志霞, 王爱香, 杨云, 等. 临产时如何从治疗及临床护理上有效控制妊娠高血压综合征的血压[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1): 281-282.
- [11] 郝春雪. 拉贝洛尔联合音乐疗法对妊娠期高血压产妇焦虑抑郁情绪及分娩结局的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(8): 119-122.
- [12] 蒋兆楠. 循证护理干预措施在预防妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 201-202, 205.
- [13] 晁翠薇. 循证护理在宫缩乏力性产后出血患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(24): 102-104.
- [14] 张卉. 循证护理在剖宫产术后患者中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1192-1193.
- [15] 伊凤蕊. 合并妊娠期高血压孕妇分娩方式的选择[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(2): 276-276.