

急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床观察分析

范超¹ 潘雪²

(1 山东省聊城市中医医院 山东 聊城 252000

2 聊城市第三人民医院 山东 聊城 252000)

【摘要】目的:探究在急性心肌梗死院前急诊护理工作中,个性化护理的应用价值。**方法:**研究对象为2020年2月—2022年2月医院收治的78例急性心肌梗死患者,依据院前急诊护理方式分为人数相同的对照组和研究组($n=39$),前者展开常规护理,后者实施个性化护理,观察两组护理情况。**结果:**研究组出诊时间、急救时间、入院时间、转运成功率、急救成功率分别为(52.17 ± 14.32)s、(22.56 ± 3.48)min、(2.21 ± 0.52)h、100.00% (39/39)、94.87% (37/39),与对照组(87.31 ± 20.67)s、(37.98 ± 6.75)min、(3.09 ± 0.86)h、87.18% (34/39)、82.05% (32/39)存在差异, $P < 0.05$;护理后,研究组SAS、SDS评分分别为(39.42 ± 3.87)分、(42.07 ± 4.16)分,低于对照组(47.32 ± 4.39)分、(50.11 ± 4.72)分, $P < 0.05$;研究组护理满意度为97.44% (38/39),高于对照组84.62% (33/39), $P < 0.05$ 。**结论:**在急性心肌梗死院前急救护理中采取个性化护理可缩短急救时间,提升患者预后及护理满意度,值得推荐引用。

【关键词】急性心肌梗死;院前急诊护理;个性化护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2023)04-0206-03

在冠心病基础上,情绪激动、过度劳累等因素可能导致粥样硬化斑块破裂,此时血液会启动凝血机制,血小板等凝血因子会在破裂处聚集,这会阻塞原本狭窄的血管,导致心肌的急性缺血、缺氧,引发急性心肌梗死^[1]。早诊断、早治疗是提升患者预后的关键,这对院前急诊护理提出了较高的要求。如果医务人员能在患者拨打120后第一时间赶到现场并展开有效的救护措施,同时将患者安全转至院内,抢救成功率会大大提升。但临床实践发现,在改过程中,患者往往会出现严重的负面情绪。这是由于疾病发生后患者会出现持续性的心前区压榨性疼痛,部分患者会出现濒死感^[2]。负面情绪的存在很容易影响到患者依从性,从而对正常医疗行为展开干扰。因此,对院前就诊护理措施进行优化,通过更贴合患者需求的干预来改善患者负性心理,促使患者积极配合治疗,从而实现预后的改善^[3]。本次研究发现个性化护理措施可以达到上述效果,现将汇报展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2020年2月—2022年2月医院收治的78例急性心肌梗死患者,依据院前急诊护理方式分为人数相同的对照组和研究组($n=39$)。对照组男、女分别为20例、19例,年龄38—74(56.34 ± 6.87)岁;研究组男、女分别为19例、20例,年龄37—75(56.17 ± 6.94)岁。纳入标准:(1)符合疾病诊断标准^[4]且经影像学检

查确诊;(2)有着完整的临床资料;(3)首次发病;(4)患者或家属签署知情同意书。排除标准:(1)存在心理疾病,会干扰研究结果;(2)意识障碍或存在精神系统疾病;(3)自主就医患者;(4)因其他因素退出本次研究。两组一般资料无差异, $P > 0.05$,可比。

1.2 方法

对照组采取常规院前急救护理,在接到急诊电话后,立即组织医务人员集结并快速抵达现场。检查患者各项体征变化并给予常规急救方案,稳定患者病情。与医院沟通,说明患者情况并通知做好急救准备工作,确保患者入院后能第一时间得到诊治。

研究组展个性化院前急救护理,详细如下:(1)强化培训。为更好的应对突发事件,组建急救护理小组。由护士长担任小组组长,其余成员需具备丰富的急救护理经验,可以很好的处理更重突发事件。由组长对组员展开相应培训,强化其专业技能及风险识别和处理能力。明确所有人员职责,这能保障各项工作有条不紊的推进,避免责任不明或重叠引发的意外情况。定期模拟出诊操作,更加熟悉的掌握急救流程,在实践演练中解决各种突发问题,从而促进急诊护理质量的提升^[5]。(2)急救护理。在急救小组前往现场的路上,有专门的人员询问患者情况,依据相关表现做出初步判断,并指导相关人员展开初步急救工作,避免患者情况进一步恶化。安抚救援人员情绪,让其不要过于紧张,遵从医嘱展开相关操作。

说明正在赶来的路上,让安心等待救援。让患者就地平卧,保持周围空气流通。如果颈部衣物过紧,进行松懈,最大限度保持患者呼吸通畅。让现场人员注意安抚患者情绪,让患者不要过于紧张,否则持续的交感神经兴奋可能加重躯体症状。如果患者已经出现意识不清、呼吸微弱等情况,让立即进行胸外按压,争取到更多的急救时间。在医务人员抵达现场后,立即检查患者情况并展开相关救治措施,快速建立静脉通道,保障各种药物的顺利应用。同时,了解患者有无相关并发症,伴发心律失常患者可静脉滴注胺碘酮;心跳骤停者采取心肺复苏^[6]。同时护理人员要积极与患者交流,安抚患者情绪,做好镇痛处理,这能让患者更积极的配合治疗。(3)转运护理。经急救护理后,患者病情通常会有所缓解,此时要及时转运,确保患者尽快达到医院接受更专业的治疗。在转运开始前,要与家属与患者沟通,说明立即转运的必要性,赢得家属与患者配合。同时将收集到的基本信息及患者情况传输至院内,为之后的治疗提前做好充分准备。转运过程中,将患者固定在车上,维持患者头部稳定,避免车辆晃动增加患者不适。同时观察患者各项体征变化,如遇到突发情况,在应急处理的同时向医院反应。联系医院各个科室,包括检验科、心血管、介入治疗中心等医师,做好院内急救准备^[7]。期间有专门的护理人员注意安抚患者情绪,结合患者的心理状态采取个体化的情绪疏导方法。向患者如实说明其目前情况,同时讲述已经通知各个科室做好准备,在其入院后可在第一时间得到救治,让患者安心。向患者讲述目前先进的治疗知识,并

列举典型案例,给予患者信心。除了语言上的引导和鼓励外,还可以通过必要的肢体接触,如握手等来消除患者的无助和不安,让患者产生战胜疾病的信心。(4)入院接洽。开辟绿色通道,在患者入院后立即完成转接,急诊小组快速、无缝、完整的说明患者情况,实现院内外急救工作对接,确保患者尽快得到进一步治疗。

1.3 观察指标

(1)护理效果,统计两组出诊时间、急救时间、入院时间、转运成功率、急救成功率。患者转运至医院时各项体征稳定表明转运成功;在应用急救药物后患者症状缓解,病情稳定表明急救成功。(2)情绪状况,应用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表评分评价患者负面情绪,两者分别在高于50分、53分时表明存在焦虑、抑郁情绪,且分值增加,患者负面情绪加重。(3)护理满意度,在救治完成后,由患者填写科室自制的满意度调查问卷,满分100分,分值85分及以上、70—84分、70分以下分别表示非常满意、满意及不满意。

1.4 统计学处理

SPSS21.0处理数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料用 X^2 表示,前行卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理指标比较

总结表1信息,研究组出诊时间、急救时间、入院时间更短,转运成功率、急救成功率更高, $P < 0.05$ 。

表1 两组护理指标比较

组别	例数	出诊时间($\bar{x} \pm s, s$)	急救时间($\bar{x} \pm s, min$)	入院时间($\bar{x} \pm s, h$)	转运成功率[n(%)]	急救成功率[n(%)]
研究组	39	52.17 ± 14.32	22.56 ± 3.48	2.21 ± 0.52	39(100.00)	37(94.87)
对照组	39	87.31 ± 20.67	37.98 ± 6.75	3.09 ± 0.86	34(87.18)	32(82.05)
t/ X^2	/	8.727	12.680	5.468	13.698	8.050
p	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.005

2.2 两组情绪状况比较

总结表2信息,两组护理前SAS、SDS评分无差异, P

> 0.05 ;护理后两组情绪评分均下降,研究组下降幅度更大, $P < 0.05$ 。

表2 两组情绪状况比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	52.68 ± 4.94	39.42 ± 3.87	56.74 ± 5.29	42.07 ± 4.16
对照组	39	52.85 ± 5.12	47.32 ± 4.39	56.53 ± 5.42	50.11 ± 4.72
t/P组间	/	0.149/0.882	8.430/ <0.001	0.173/0.863	7.980/ <0.001
t/P研究组组内	/		13.196/ <0.001		13.613/ <0.001
t/P对照组组内	/		5.121/ <0.001		5.578/ <0.001

2.3 两组护理满意度比较

总结表3信息,研究组护理满意度更高, $P < 0.05$ 。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	39	24(61.54)	14(35.90)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	14(35.90)	19(48.72)	6(15.38)	33(84.62)
X ²	/				10.064
p	/				0.002

3 讨论

急性心肌梗死是一种威胁到患者生命安全的急性心脏病,尽早疏通阻塞冠脉、恢复心肌灌注是提升患者预后的关键,但无论介入治疗还是溶栓治疗,都有其时间窗,如果能尽早将患者送至医院并展开相关治疗,患者可恢复至往日正常生活。由此可见,院前急救工作十分重要,其是后期有效治疗的基础,是患者转危为安的前提。在传统的院前急救护理中,医院十分注重护理效率,目的是让患者就快来到医院接受诊疗。但由于简化了部分流程,因此很容易出现各种突发情况,这增加了院前急救难度^[8]。同时研究发现,在整个转运过程中,护理人员会更多关注患者的病情表现,容易忽略患者的个体感受。吸氧、开辟静脉通道、镇痛等措施虽然能稳定患者情况,但由于负面情绪的影响,患者配合度较差,可能影响到急救措施效果,这也导致意外事件发生风险升高。因此,有必要对常规护理进行改进升级,引入新型理念及内容,从而更好的满足急性心肌梗死院前急救工作需求。

个性化护理是目前临床应用频率较高的一种新型护理模式,其强调将患者作为护理中心,所有的工作均围绕患者实际情况开展,最大限度的挖掘现有医疗资源潜力,为患者提供最全面、最具针对性的服务,从而促使患者尽快恢复健康^[9]。本次研究将该模式引入到急性心肌梗死院前急救护理中,为了更好的达成工作目标,在实际工作前要做好培训,一方面能强化护理人员综合素养,更好的应对可能出现的各种突发情况;另一方面也能做到各司其职,防止工作内容重叠、职责不明而引发的意外情况。在进入到具体工作中,在急救人员接到电话后,不仅会立即组织前往,同时还会注重与周边救援人员的沟通,让其依据患者情况做出个体化的初步救治措施以稳定患者情况,从而填补医务人员未前来的空白时间,避免患者病情恶化。在医务人员赶到现场后会理解结合患者做出准确判断,展开进一步的救治措施,正确在最短时间内稳定患者病情,这能为后续救治赢得充分时间。在转运过程中,会由专门的人员与院内沟通,实时反应患者情况,这能保障患者入院第一时间得到针对性救治^[10]。另外,与常规护理不同的是,在整个急救过程中,护理人员都会

重视患者的情绪安抚工作,这不仅能改善患者依从性,让其更积极配合治疗。同时还能降低过于强烈的情绪反应导致交感神经持续兴奋引发的并发症发生风险,提升患者预后。本次研究中两组采取不同院前急救护理后,研究组救治情况更优,情绪状况有更好的改善,护理满意度更高(P<0.05),这提示个性化院前急救护理能取得更好的效果。综上,在急性心肌梗死院前急诊护理工作中引入个性化护理可提升急救成功率,为患者入院抢救赢得更多时间,这能获得患者对医疗工作的肯定,值得推广

参考文献

- [1] 刘玉晖,赵红艳. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的临床效果[J]. 基层医学论坛,2022,26(24):60-62.
- [2] 卢妍燕. 个性化院前急诊护理在急性心肌梗死患者中的应用分析[J]. 医学食疗与健康,2021,19(05):105-106.
- [3] 孙红娟. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用[J]. 中国农村卫生,2021,13(01):81+83.
- [4] 谢道银. 急性心肌梗塞治疗指南[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1991.
- [5] 肖新香. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(16):132+136.
- [6] 李明明,姜旭. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中实施个性化护理的效果观察[J]. 中国医药指南,2019,17(08):275-276.
- [7] 曾岳春,刘艳,陈喜玲. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果评价[J]. 临床医学工程,2018,25(11):1541-1542.
- [8] 阎智灵. 急性心肌梗死患者院前急诊护理中应用个性化护理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(80):292+295.
- [9] 胡利群. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的作用[J]. 心血管康复医学杂志,2018,27(02):213-216.
- [10] 马赛红,胡春华. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果观察及对患者护理满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(07):155-156.