

责任制护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用

夏秋瑾

重庆市荣昌区中医院 重庆 402460

【摘要】目的：对比临床患者案例分析了解责任制院前急救护理在急性心肌梗死患者中的应用效果与开展要点。方法：将 142 例重庆市荣昌区中医院急诊收治的急性心肌梗死患者案例根据护理干预方案差异分组，对照组接受常规急诊护理，观察组患者接受急性心肌梗死责任制院前急救护理，对比两组院前急救效率指标、救治结局、急诊救治后并发症发生率、护理满意率、出院时心功能等级。结果：对照组出院反应时间、急救时间、入院时间院前急救效率指标分别为 (81.60 ± 12.08) s、 (35.94 ± 5.49) min、 (3.01 ± 0.37) h，观察组对应院前急救效率指标分别为 (43.52 ± 10.97) s、 (19.22 ± 4.10) min、 (1.97 ± 0.31) h ($P < 0.05$)；对照组死亡率、中重度功能障碍率、轻度功能障碍率、恢复良好率分别为 1.41%、30.99%、15.49%、52.11%，观察组对应救治结局数据分别为 0.00%、7.04%、33.80%、59.15%；对照组急诊救治后并发症发生率 15.49%，观察组急诊救治后并发症发生率 5.63% ($P < 0.05$)；对照组护理满意率 88.73%，观察组护理满意率 98.59% ($P < 0.05$)；对照组出院时心功能等级中 I 级、II 级、III 级、IV 级分别占比 43.66%、36.62%、14.08%、5.63%，观察组对应出院时心功能等级分别为 53.52%、38.03%、7.04%、1.41%。结论：在急性心肌梗死患者的院前急救护理当中采用责任制护理工作形式能够提升患者救治效果以及急诊救治效率，帮助降低不良后果发生概率，提升患者救治成功率。

【关键词】责任制护理；急性心肌梗死；院前急诊护理；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.071

前言

在临床护理工作中，责任制护理工作模式已成为较为普遍的病房院区护理工作形式，其开展优点主要体现在专人专管的护理过程能够得到更有计划且更有目的性的整体护理，患者收治入院后的专人护理措施计划与实施均能够得到更为连贯且持续的有效开展，不仅能够提升护理工作质量，还能够与患者之间培养形成更为良好的持续性护患关系，让患者从身心两方面都能够得到更为高质的治疗护理。此次调研将围绕院前急诊护理进行探讨分析，希望对比临床案例了解责任制护理工作模式在急性心肌梗塞患者院前急诊护理当中的应用效果，具体研究过程见下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 142 例重庆市荣昌区中医院急诊收治的急性心肌梗死患者案例作为观察对象进行回顾分析（2023 年 1 月至 2024 年 1 月），将所有案例根据护理干预方案差异分组，对照组 71 例患者中男、女分别 43 例（60.56）、28 例（39.44），年龄范围 53 岁至 78 岁，平均 (65.91 ± 3.04) 岁，心功能等级 III 级、IV 级患者分别占比 52.11%（37/71）、47.89%（34/71），心肌梗死病灶范围中前壁梗死、前间壁梗死、下壁梗死患者分别占比 42.25%（30/71）、33.80%（24/71）、23.94%（17/71），急诊陪护者中伴侣、儿女、父母、其他亲属、朋友、其他人员分别占比 26.76%（19/71）、35.21%（25/71）、9.86%（7/71）、12.68%（9/71）、7.04%（5/71）、8.45%（6/71）；观察组 71 例患者中男、女分别 42 例（59.15）、29 例（40.85），年龄范围 55 岁至 80 岁，平均 (66.27 ± 3.17) 岁，心功能等级 III 级、

IV 级患者分别占比 50.70%（36/71）、49.30%（35/71），心肌梗死病灶范围中前壁梗死、前间壁梗死、下壁梗死患者分别占比 42.25%（30/71）、32.39%（23/71）、25.35%（18/71），急诊陪护者中伴侣、儿女、父母、其他亲属、朋友、其他人员分别占比 25.35%（18/71）、33.80%（24/71）、11.27%（8/71）、14.08%（10/71）、8.45%（6/71）、7.04%（5/71）；两组基础资料数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：经症状表现、生化检查、心电图检查、心脏标志物检查、冠状动脉造影检查综合分析确定符合急性心肌梗死临床诊断标准的患者案例，临床资料完整、能够基本配合急诊护理的患者案例^[1]。

排除标准：合并恶性肿瘤疾病、脑卒中病史、严重肝肾功能障碍、合并精神障碍、认知障碍、语言沟通功能障碍、合并其他心功能障碍疾病、严重呼吸系统疾病、凝血功能障碍的患者案例^[2]。

1.2 方法

对照组接受常规急诊院前急救护理，接到急救电话后常规出诊，联络过程中确认患者所处具体位置，并且按照行程规划以最短时间内抵达患者发病现场，快速评估患者基础生命体征，利用心电图等检查方式快速评估病情后按照个体情况进行溶栓治疗或相关紧急救治处理，待病情稳定后将患者转收治进入心内科病房进行后续治疗。

观察组患者接受急性心肌梗死责任制院前急救护理，首先调整院前急救护理工作小组工作内容以及人员设置，在其中护理人员中设置一名责任护士，该责任护士提前针对急性心肌

梗死相关病情以及院前急救护理要点进行整合分析与梳理,将院前急救过程中可能出现的急性心肌梗死相关救护风险罗列后逐一分析确定预防对策,在后续护理工作开展过程中,接到急救电话后首先确定患者大致情况以及具体所处位置,在赶往途中由责任护士持续联络,并在联络过程中指导患者家属或者周围陪护者进行初步患者处置以及简单抢救,例如体位调整、开窗通风、胸外按压等,在急救工作小组抵达患者现场后,协调进行相应提升监测处理,快速评估患者病情以及生命体征危急程度后立即采取相应急救措施,同时予以氧疗护理积极避免心肌缺氧,同时快速建立静脉通路予以相应急救药物应用途径,阶段性急救处理后确定患者具备转运条件的同时像患者家属或其他陪护者讲解转运入院后续措施以及注意事项,并将患者快速送往医院急诊科,协调进行相应后续急救处理以及手续文件办理,由责任护士完成后续系列工作内容,并将患者整体病情以及评估结果详细告知主治医生,同步参与后续患者急诊抢救处理,直至患者生命体征平稳。

1.3 观察指标

- (1) 对比两组院前急救效率指标,具体包括出诊反应时间、急救时间、入院时间。
- (2) 对比两组救治结局,具体包括死亡、中重度功能障碍、轻度功能障碍、恢复良好。
- (3) 对比两组急诊救治后并发症发生率,具体包括心率失常、心源性休克、心力衰竭。
- (4) 对比两组护理满意率。
- (5) 对比两组出院时心功能等级。

1.4 统计学分析

全文数据分析使用 SPSS 29.0 数据分析软件进行整合分析处理。

2 结果

2.1 两组院前急救效率指标

观察组出诊反应时间、急救时间、入院时间均短于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 院前急救效率指标对比「 $(\bar{x}\pm s)$ 」

组别	对照组(n=71)	观察组(n=71)	t	P
出诊反应时间	81.60±12.08	43.52±10.97	14.358	<0.001
急救时间	35.94±5.49	19.22±4.10	15.017	<0.001
入院时间	3.01±0.37	1.97±0.31	11.242	<0.001

2.2 两组救治结局

观察组预后结局中恢复良好率高于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 救治结局对比「n%」

组别	对照组(n=71)	观察组(n=71)	χ^2	P
死亡	1.41%(1/71)	0.00%(0/71)	1.837	0.140
中重度功能障碍	30.99%(22/71)	7.04%(5/71)	13.078	<0.001
轻度功能障碍	15.49%(11/71)	33.80%(24/71)	14.352	<0.001
恢复良好	52.11%(37/71)	59.15%(42/71)	9.795	<0.001

2.3 两组急诊救治后并发症发生率:

观察组急诊救治后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 急诊救治后并发症发生率对比「n%」

组别	对照组(n=71)	观察组(n=71)	χ^2	P
心率失常	(5/71)	(2/71)		
心源性休克	(3/71)	(1/71)		
心力衰竭	(3/71)	(1/71)		
发生率	15.49%(11/71)	5.63%(4/71)	11.923	<0.001

2.4 两组护理满意率

观察组护理满意率高于对照组 ($P<0.05$),见表 4。

表 4 护理满意率对比「n%」

组别	对照组(n=71)	观察组(n=71)	χ^2	P
不满意	11.27%(8/71)	1.41%(1/71)		
基本满意	43.66%(31/71)	42.25%(30/71)		
非常满意	45.07%(32/71)	56.34%(40/71)		
满意率	88.73%(63/71)	98.59%(70/71)	12.570	<0.001

2.5 两组出院时心功能等级:

观察组出院时心功能等级 I 级患者占比高于对照组 ($P<0.05$),见表 5。

表 5 出院时心功能等级对比「n%」

组别	对照组(n=71)	观察组(n=71)	χ^2	P
I 级	43.66%(31/71)	53.52%(38/71)	9.531	<0.001
II 级	36.62%(26/71)	38.03%(27/71)	1.349	0.095
III 级	14.08%(10/71)	7.04%(5/71)	8.629	<0.001
IV 级	5.63%(4/71)	1.41%(1/71)	7.995	0.012

3 讨论

在临床治疗护理工作开展中,门诊以及急诊的护理工作形式相对较少应用责任制护理工作模式,其原因不仅与科室工作内容差异有关,在急诊工作开展中,相对节奏更快,责任制护理工作形式的应用对于护理人员工作能力要求相对更高,但对于部分急诊患者的综合病情观察分析能够发现,责任制护理工作模式优点能够适用于部分及危重症患者类型,能够让患者获得更为持续、有计划其连贯性的急救护理,急性心肌梗死就属于其中较为适用的患者群体类型之一^[3]。在此次调研对比分析中,对照组患者接受常规急诊院前急救护理,观察组患者接受责任制护理工作形式主导的院前急救护理,观察数据结果可见,责任制护理工作模式开展一下的观察组患者能够获得更为高效的院前急救,同时后续不良情况发生概率更低,患者预后更为良好,直至出院时新功能情况同样优于对照组,在护理质量方面,福利满意度这一相关指标亦有更为优异的数据体现($P<0.05$)。

急性心肌梗死是主要由于冠状动脉出现急性持续性去去缺氧所引起的相关病症表现,其风险危害主要由于持续缺血缺

氧状态下引起的心肌坏死问题,所以在临床急救处理当中,相关救治措施开展时机极为重要,高效率评估以及快速开展相关救治措施能够整体提升临床救治成功率,所以在院前急救处理当中对于急性心肌梗死患者救治成果具有极大影响相关性^[4]。而关于院前急救处理的护理工作,观察相关研究数据可见,责任制护理工作形式的开展能够让整体急救处理工作效率提升,其中核心原因在于责任制工作形式的专人专管工作要点能够首先连贯整体急救处理工作细节,例如在前往急救现场的过程中,由责任护士首先进行的针对性电话沟通评估以及前置指导处理,首先能够让患者在救治人员抵达前获得更为正确且有效的前置处理,有效避免相关错误物理方式导致的不可逆后果,其次能够让责任护士在沟通指导过程中对患者整体情况进行提前把控,由此缩短后续现场评估工作时长;而在后续转院急救处理过程当中,责任护士也能够更为全面且充分的将患者个体情况告知主治医生,并进行相应协调处理,整体处理流程效率相对更高,同样能够侧面辅助提升患者急救效果与效率^[5]。

综上所述,在急性心肌梗死患者的院前急救护理当中采用责任制护理工作形式能够提升患者救治效果以及急诊救治效率,帮助降低不良后果发生概率,提升患者救治成功率。

参考文献:

- [1] 杨叶峰,阴晓钰,李会芳,等.术后即刻康复训练在急性心肌梗死 PCI 病人心脏康复中的应用价值及其对心功能、血清 MMP-9 及 E 选择素的影响[J].全科护理,2022,20(16):2213-2215.
- [2] 王宏谦,田群群,刘亚楠,等.理性情绪行为疗法对急诊 ICU 急性心肌梗死患者心理状况、疾病进展恐惧简化量表(FoP-Q-SF)评分及预后的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(10):1510-1514.
- [3] 王晶晶,蔡丽丽,丁海杰,等.渥太华研究应用模式构建循证干预对中青年急性心肌梗死伴心律失常患者心境状态和 Killip 分级及预后复发率的影响[J].中国心血管病研究,2021,19(11):1022-1027.
- [4] 丁宝霞,韩俊,张亚静.I期心脏康复运动结合以时机理论为基础的延续护理干预对急性心肌梗死 PCI 术后患者心功能恢复及居家自我管理能力的管理[J].临床医学研究与实践,2024,9(15):145-148.
- [5] 靳津鸽,张由建,王江东,等.居家自主式心脏康复护理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者心功能、焦虑抑郁情绪、自我管理效能及术后并发症的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(05):715-719.