

Integrated medical and nursing emergency care process for the rescue effect of acute myocardial infarction

Ying Li¹ Jiaying Zhang² Yanyan Li³ Dan Zhao¹ Jie Liu¹

1. Beijing Shunyi Hospital, Beijing, 101300, China

2. Xiyuan Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China

3. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Shunyi Hospital, Beijing, 101300, China

Abstract

Objective: To analyze the rescue effect of the integrated medical and nursing emergency nursing process for acute myocardial infarction. **Methods:** Eighty patients with acute myocardial infarction admitted between September 2023 and September 2024 were selected for observation. They were randomly divided into groups by drawing lots, with 40 patients in each group. Provide routine emergency nursing procedures for the control group; Observe the integrated emergency and first aid nursing process of medical staff in the observation group. Evaluate the rescue effect from multiple perspectives. **Results:** The emergency response efficiency of the observation group was significantly higher than that of the control group; The success rate of rescue is higher than that of the control group; After completing emergency care, the incidence of cardiovascular adverse events and complications in the observation group was lower than that in the control group; The satisfaction of the observation group with the emergency procedures was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with acute myocardial infarction who receive integrated medical and nursing emergency care can shorten the rescue time, improve the success rate of rescue, reduce the occurrence of adverse situations during emergency treatment, ensure patient safety, and have high clinical nursing quality, which has high application value.

Keywords

acute myocardial infarction; Medical integration; Emergency medical care; Nursing effectiveness; Rescue success rate

医护一体化急诊急救护理流程用于急性心肌梗死抢救效果

李颖¹ 张佳颖² 李研研³ 赵丹¹ 刘洁¹

1. 北京市顺义区医院, 中国·北京 101300

2. 中国中医科学院西苑医院, 中国·北京 100091

3. 北京中医医院顺义医院, 中国·北京 101300

摘要

目的: 分析医护一体化急诊急救护理流程用于急性心肌梗死的抢救效果。**方法:** 择取2023年9月—2024年9月期间收治80例急性心肌梗死患者进行观察, 随机抽签法分组, 每组各40例。予以对照组常规急救护理流程; 予以观察组医护一体化急诊急救护理流程。从多方面评估抢救效果。**结果:** 观察组急救效率显著高于对照组; 抢救成功率比对照组更高; 急救护理完成后, 观察组心血管不良事件与并发症发生率均低于对照组; 观察组对急救流程满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 急性心肌梗死患者接受医护一体化急诊急救护理流程可缩短抢救时间, 提高抢救成功率的同时, 降低急救期间不良情况发生, 保障患者生命安全, 临床护理质量较高, 具有较高应用价值。

关键词

急性心肌梗死; 医护一体化; 急诊急救护理; 护理效果; 抢救成功率

1 引言

急性心肌梗死是心血管突发性疾病, 该疾病进展速度较快, 致死率非常高。急性心肌梗死的产生是由于心肌细胞发生缺血性坏死所致, 心脏血液供应不足容易引起其他心血管病, 例如: 心律失常、心力衰竭、心源性休克等, 对生命安全有较大威胁。因此, 本院将医护一体化模式用于急诊

急救护理过程中, 这种护理模式是以“团队工作”为基础, 多方面合作提高急救效率, 收治患者后第一时间提供帮助, 提高抢救成功率^[1]。本文随机选择 80 例 2023 年 9 月—2024 年 9 月收治急性心肌梗死患者为观察对象, 针对医护一体化急诊急救护理流程抢救效果分析。整理研究数据如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

择取 2023 年 9 月—2024 年 9 月期间收治 80 例急性心

【作者简介】李颖(1986—), 女, 中国北京人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

心肌梗死患者进行观察，随机抽签法分组，每组各 40 例。对照组中年龄最小患者 49 岁、年龄最大者 79 岁，经计算均龄（ 61.28 ± 4.32 ）岁，其中男性病患 21 例、女性病患 19 例；观察组中年龄最小患者 50 岁、年龄最大者 78 岁，经计算均龄（ 60.52 ± 4.41 ）岁，其中男性病患 23 例、女性病患 17 例。两组急性心肌梗死患者一般资料纳入软件 SPSS20.0 系统发现 $P > 0.05$ ，无差异可对比。

纳入标准：①收治者入院后经检查均确诊急性心肌梗死，符合溶栓治疗指征；②收治者均了解本次研究内容，并签署知情同意书；③医院伦理委员会已通过研究审批；④收治者治疗依从性较高。

排除标准：①本身患有肝脏、肾脏等重要脏器器质性受损者；②凝血功能障碍者；③缺乏完善资料者；④精神疾病、老年痴呆症者；⑤中途退出者。

2.2 护理方法

给予对照组 40 例急性心肌梗死患者采取常规急诊急救护理流程，内容如下：急诊科医护人员接治患者后 10min 以内完成各种基础检查，例如抽血、心电图检查、心肌酶学检验等，第一时间建立静脉通道，给予供氧治疗，加强生命体征监护，严格按照医嘱采取药物治疗。

给予观察组 40 例急性心肌梗死患者采取医护一体化急诊急救护理流程，内容如下：①建立医护一体化护理团队：其中包括 2 名医生、5 名护理人员，由急诊科主任与护士长共同制定急救流程，所有小组成员均接受专业培训，熟练掌握急救过程的操作技巧，日常培训过程中开展模拟训练，提高医护一体化护理团队配合度与合作默契。②患者入院后立即进行循环监测、心电图监测等，尽快完成血液检查。如果患者并发心律失常、心源性休克、室性过速和震颤等不良症状，可及时采取硝酸甘油进行治疗，缓解症状。③抢救护理：护理人员积极与急救医生进行沟通，了解患者当前身体情况、病情进展和治疗方案，对患者进行综合评估，制定应急方案。医护一体化小组成员需要尽快完成预诊断，送至急诊室后开展治疗。护理人员职责分配如下：1 名护理人员负责患者体征及生理指标检测；1 名护理人员负责血液采集、化验；1 名护理人员负责与患者家属沟通、交流，并按照医嘱对患者进行药物干预；1 名护理人员负责输液和管道护理；1 名护理人员负责相关资料登记以及辅助工作。④落实护理

措施：生理指标观察，护理人员需要详细记录尿量和液体出入量，根据胸痛变化调整药物使用方法和剂量。护理人员需要及时将患者呼吸道中分泌物清除，以免造成呼吸障碍。部分急性心肌梗死患者会伴有心律失常、室性早搏等症状，护理人员发现后第一时间采取急救措施，如抗电击治疗、除颤治疗等。

2.3 观察指标

2.3.1 急救效率

分别记录两组症状发作 - 急诊时间、分诊时间、心电图时间、PCI 时间、再灌注时间，将结果予以比较。

2.3.2 抢救成功率

根据急救措施完成后患者状态恢复情况对抢救成功率进行评估，鉴定标准：①效果显著：患者脱离危险，生命体征均恢复正常；②治疗有效：患者体征基本稳定，基本脱离危险，但仍需要密切关注其他不良症状；③治疗无效：抢救失败。抢救成功率 = 效果显著 + 治疗有效。

2.3.3 心血管不良事件

观察两组患者急救后发生心律失常、心力衰竭、心源性休克等症状情况，计算发生率进行比较。

2.3.4 并发症情况

统计两组急救完成后并发尿潴留、深静脉血栓、血肿、假性动脉瘤等不良症状发生情况，计算发生率予以比较。

2.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS20.0 的 Excel 表中，进行对比和检验值计算，卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异，如性别、百分比等，平均年龄、病程数据比较采用平均数 ± 标准差表示行 t 检验，当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组急性心肌梗死患者急救效率比较

从症状发作 - 急诊时间、分诊时间、心电图时间、PCI 时间、再灌注时间上看，观察组急救效率明显高于对照组，急救用时均短于对照组，两组数据比较有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 1 所示：

3.2 两组急性心肌梗死患者抢救成功率比较

观察组抢救成功率为 97.5% 显著高于对照组抢救成功率 90.0%，对比差异较大（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示：

表 1 两组急性心肌梗死患者急救效率比较

组别	症状发作 - 急诊时间 (min)	分诊时间 (min)	心电图时间 (min)	PCI 时间 (min)	再灌注时间 (min)
对照组 (n=40)	578.62 ± 100.32	2.48 ± 0.38	7.98 ± 1.45	63.84 ± 10.17	96.30 ± 15.52
观察组 (n=40)	347.76 ± 103.51	1.03 ± 0.45	4.54 ± 1.33	56.52 ± 10.19	77.89 ± 15.91
t	10.1291	15.5702	11.0574	3.2157	5.2386
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组急性心肌梗死患者抢救成功率比较

组别	效果显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
对照组 (n=40)	10 (25.0)	26 (65.0)	4 (10.0)	36 (90.0)
观察组 (n=40)	22 (55.0)	17 (42.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
χ^2				8.1837
P				< 0.05

3.3 两组急性心肌梗死患者心血管不良事件发生率比较

统计结果分析, 观察组心血管不良事件发生明显少于对照组, 结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3 所示:

3.4 两组急性心肌梗死患者并发症情况比较

经统计结果分析, 观察组急性心肌梗死并发症情况与对照组相比较呈更低现实, 数据差异较大 ($P < 0.05$)。如表 4 所示:

表 3 两组急性心肌梗死患者心血管不良事件发生率比较

组别	心律失常	心力衰竭	心源性休克	总发生率
对照组 (n=40)	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	8 (20.0)
观察组 (n=40)	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	2 (5.0)
χ^2				4.1143
P				< 0.05

表 4 两组急性心肌梗死患者并发症情况比较

组别	尿潴留	深静脉血栓	血肿	假性动脉瘤	总发生率
对照组 (n=40)	3 (7.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	1 (2.5)	10 (25.0)
观察组 (n=40)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)
χ^2					3.1169
P					< 0.05

4 讨论

急性心肌梗死具有较高危害性, 伴随着病症持续发展, 恶化速度逐渐加快, 甚至会造成患者死亡, 从目前收治病例上看, 急性心肌梗死患者症状严重可能会在突发疾病后 1 小时内死亡, 因此需要尽快开展急救治疗。急性心肌梗死的产生与心肌血供不足有直接关系, 因此需要尽快采取措施解除血液循环不畅的情况, 降低该疾病致死率^[2]。

目前, 已有研究表明, 急救流程实施效率与医护人员配合默契度有密切关系, 尽可能缩短抢救时间, 是提高抢救成功率的主要方式。我院将医护一体化急诊急救护理流程用于临床, 这种护理模式是基于医生—护理人员—患者一体化的理念开展, 对急诊急救流程不断完善, 紧密连接患者的转运、诊断、治疗等环节, 减少急救期间不必要等待时间, 缩短不同环节的急救时间, 提高抢救效率。从现有研究表明, 急性心肌梗死患者入院后 90min 内接受 PCI 术治疗可起到最好的再灌注效果, 而医护一体化模式实施后可最大程度上缩短 PCI 手术前的停留时间, 加快心肌细胞复苏, 抢救成功率明显提升^[3]。通过本次研究结果分析, 观察组急救效率显著高于对照组; 抢救成功率比对照组更高; 急救护理完成后, 观察组心血管不良事件与并发症发生率均低于对照组;

观察组对急救流程满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。该结果充分表明医护一体化急诊急救护理模式的较高应用价值, 与传统急救流程相比, 更加凸显出了医疗服务整体性特点, 通过加强医护人员专业培训, 优化急救操作与管理措施, 可有效提高急救效率, 抢救成功率随之升高, 预后效果提升, 在临床上可积极推广。

5 结语

综上所述, 急性心肌梗死患者接受医护一体化急诊急救护理流程可缩短抢救时间, 提高抢救成功率的同时, 降低急救期间不良情况发生, 保障患者生命安全, 临床护理质量较高, 具有较高应用价值。

参考文献

[1] 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(08):922-924.

[2] 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(07):90-92.

[3] 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(05):836-837.