

# The Impact of Optimizing Emergency Nursing Processes on the Rescue Effect of Patients with Acute Myocardial Infarction

Yang Wu Ce Shi Lin Chen

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the optimization of emergency care optimization on the rescue effect in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** A total of 74 AMI patients admitted to the ED during 2022.06-2023.06 were selected. According to the order of treatment time, the first 37 admitted patients were divided into the control group, and the routine nursing process was implemented, and the last 37 admitted patients were divided into the observation group to optimize the emergency nursing process. **Results:** The total emergency use time of the observation group was shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The rescue success rate of the observation group was 83.78% (31/37), and that of the control group was 59.46% (22/37), which was higher than the observation group of the control group ( $P < 0.05$ ). The complication rate of heart failure in the observation group was 10.81% (4/37), the complication rate was 32.43% (12/37), and the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** By optimizing the emergency nursing process, it can reduce the time delayed in the treatment, thus shorten the emergency time, improve the treatment effect, and achieve the purpose of improving the emergency outcome of patients.

## Keywords

emergency care process; acute myocardial infarction; emergency treatment; treatment time

## 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响

邬杨 史册 陈琳

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

## 摘要

**目的:** 探讨优化急诊护理流程对急性心肌梗死 (AMI) 患者抢救效果的影响。**方法:** 选取2022年6月至2023年6月期间急诊收治的AMI患者, 共74例。按照接诊时间先后顺序随机分组, 前37例入院患者编入对照组, 实施常规护理流程, 后37例入院患者编入观察组, 实施优化急诊护理流程。**结果:** 观察组急救总用时等用时指标均短于对照组, 住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组抢救成功率为83.78% (31/37), 对照组抢救成功率为59.46% (22/37), 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者心力衰竭等并发症率为10.81% (4/37), 对照组并发症率为32.43% (12/37), 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 通过优化急诊护理流程能够减少救治中耽误的时间, 从而缩短急救用时, 提升救治效果, 达到改善患者急救结局的目的。

## 关键词

急诊护理流程; 急性心肌梗死; 急诊救治; 救治时间

## 1 引言

急性心肌梗死 (AMI) 是常见心血管意外事件, 是源性死亡的重要原因之一。近年来受到生存压力增大、基础疾病发病率提升等的影响, AMI 急诊收治数量明显增多, 对其急救护理提出更高的要求<sup>[1]</sup>。既往临床急救经验表明, AMI 的预后与抢救是否及时密切相关, 如抢救不及时将增大心力衰竭、休克、心律失常等的风险, 甚至引起患者的死亡<sup>[2]</sup>。鉴于此, 如何缩短患者抢救前的候诊时间成为急诊护

理管理的重点。传统急救护理流程的制定存在一定滞后性, 当前已经难以满足现代医学对 AMI 救治的高要求<sup>[3]</sup>。然而, 急救护理流程不合理, 将极大影响患者的急救时间, 影响抢救效率与结果<sup>[4]</sup>。为了在 AMI 的急救中取得更满意的结局, 本研究尝试对现有急救护理流程实施优化, 尽可能减少不必要环节, 减少患者的候诊、等待时间。选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月期间急诊接诊的 74 例患者, 对优化急诊护理流程在 AMI 患者抢救中的作用展开探讨, 具体如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

研究共纳入 74 例 AMI 患者作为研究对象, 时间为

【作者简介】邬杨 (1990-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事护理研究。

2022年6月至2023年6月,按照接诊时间先后顺序随机分组,各37例。对照组:男20例,女17例;年龄42~68岁,平均(56.71±9.46)岁。观察组:男19例,女18例;年龄42~69岁,平均(56.39±9.59)岁。两组一般资料对比( $P > 0.05$ ),有可比性。

排除标准:①入院后心电图检查诊断为AMI<sup>[9]</sup>;②发病到入院时间<6h;③患者意识清醒,有家属陪伴,且自愿参与研究。

排除标准:①院内发生急性心肌梗死;②存在其他严重内科疾病;③肝肾等其他器官器质性损伤者;④精神状态异常,精神疾病患者。

## 2.2 方法

### 2.2.1 对照组

常规急救流程护理,患者入院后开通绿色通道,护理人员配合医师完成检查、抢救。例如,需急救手术治疗,及时安排急诊手术,完成后将患者转运至相关科室。

### 2.2.2 观察组

全面开展券后急诊护理流程,具体实施如下:

第一,入院前流程管理。①接到急救电话或通知后,接听电话人员负责了解患者的症状、体征,初步判断患者的病情,通知一线护理人员于5min内完成出诊和抢救的准备。出诊的护理人员途中与患者家属(拨打电话人员)沟通,指导家属(拨打电话人员)稳定患者情绪及自身情绪,为其提供救治的一般建议。②到达现场后,先对患者病情实施初步评估,帮助患者保持呼吸的畅通,建立静态通道备用,按照医嘱使用药物,帮助患者缓解胸痛、心绞痛等症状,并及时与患者交流,告知其保持稳定节奏的呼吸,避免紧张、恐惧。③患者状态稳定的情况下将其搬运至急救车上,期间注意把握力度,避免给患者导致伤害。回院期间为患者提供吸氧支持,并建立心电监测,同时与急救科沟通,告知心电监测的初步情况,嘱其做好相应的诊断、急救准备。④如果医嘱要求在回程途中使用药物,则遵医嘱使用相关药物并记录。在回院途中,指导患者保持呼吸的平稳,垫高床头,及时咳出口腔分泌物。

第二,急诊室优化护理流程。①到院后迅速将患者送至急救科,同时与出诊护理、医师进行沟通,了解患者的基本情况后进行生命体征监测,并指导患者休息、吸氧等,立即抽取血液进行血常规等检验。②配合医师对患者实施全面

的评估,依据患者症状、体征、意识及检测结果作为评断依据,判断为AMI后积极进行有关药物、抢救治疗的准备。

③在评估的同时将患者信息传输至院内信息指挥平台,使患者信息及时得到汇总,为后续急救的开展做好准备。④参与抢救的人员得到院内指挥平台的联系后,立即前往急救室,并就药物、器械实施检查和准备。⑤在患者急诊评估的过程中,由另一名护理人员与患者家属取得沟通,向其介绍基本病情和治疗方案,同时告知需要立即确认签署抢救通知书等,避免因签字时间慢而影响患者的急救。⑥完成各项准备后,将患者送至抢救室,抢救过程中护理人员各司其职,做好病情监测和抢救的辅助。

第三,急救后优化护理流程,完成患者的抢救后将患者转运至有关科室,转运前确认患者的身体状态与精神状态,过程中注意保护患者,避免发生碰伤、摔伤等。到达科室后,通知科室护理人员接收患者,并做好患者的各项信息的交接。最后,对患者实施鼓励,帮助其疏导到达陌生环境的心理压力,让患者感受到温暖。

## 2.3 观察指标

①统计患者抢救一般指标,包括急救总用时、分诊候诊时间、病情评估时间、住院时间。

②统计两组患者的抢救结果。成功:成功完成抢救,患者未发生严重不良结局;失败:抢救失败,患者发生死亡、严重并发症等不良结局。

③统计两组患者AMI并发症的情况,包括心力衰竭、心律失常、休克。

④以急诊科自制满意度问卷展开调查,按照得分作为划分标准。其中,90分以上划分到非常满意;70~89分划分到基本满意;其余划分为不满意。满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

## 2.4 统计学方法

将数据导入至SPSS 25.0对资料进行分析处理,计量资料符合正态分布检验则采用均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )来表示,采用t检验,计数资料采用(%)表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组抢救一般指标对比

观察组急救总用时等用时指标均短于对照组,住院时间短于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组抢救一般指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	急救总用时(min)	分诊候诊时间(min)	病情评估时间(min)	住院时间(d)
观察组	37	50.49±10.83	4.83±1.36	5.19±1.72	8.40±1.48
对照组	37	62.72±12.93	10.49±2.46	9.59±2.26	10.43±1.62
<i>t</i>		4.411	12.248	9.424	5.627
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

### 3.2 两组抢救结果对比

观察组抢救成功率为 83.78% (31/37)，对照组抢救成功率为 59.46% (22/37)，观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组抢救结果对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	失败	成功
观察组	37	6	31 (83.78)
对照组	37	15	22 (59.46)
$\chi^2$			5.385
P			0.020

### 3.3 两组患者并发症对比

观察组患者心力衰竭等并发症率为 10.81% (4/37)，对照组并发症率为 32.43% (12/37)，观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者并发症对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	心力衰竭	心律失常	休克	发生率
观察组	37	1 (2.70)	3 (8.11)	0 (0.00)	4 (10.81)
对照组	37	5 (13.51)	5 (13.51)	2 (5.41)	12 (32.43)
$\chi^2$					5.103
P					0.024

### 3.4 两组家属满意度对比

观察组家属满意度 97.30% (36/37)，对照组家属满意度 75.68% (28/37)，观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组家属满意度对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	37	27 (72.97)	9 (24.32)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	12 (32.43)	16 (43.24)	9 (24.32)	28 (75.68)
$\chi^2$					7.400
P					0.007

## 4 讨论

AMI 是急诊常见急症类型，也是老年人群死亡的主要病因之一<sup>[6]</sup>。AMI 具有发病突然、进展快等特点，对抢救的时机、方式有较高的要求。作为一种心血管疾病，AMI 的发生是各种因素作用下动脉血流减少甚至阻断，导致心肌供血不足而发生缺血、缺氧<sup>[7]</sup>。对 AMI 患者展开分析发现，许多患者由于发现不及时，导致送医后治疗时间不足，最终导致未能取得良好的结局。因此，针对 AMI 患者的治疗，还需提升救治效率，充分利用患者最佳治疗时机。

鉴于救治时机对 AMI 预后影响权重极大，因而近年来临床十分重视急诊救治效率。传统急救护理由医生作为主导，护理人员被动配合医师完成救治，在救治中存在着主动性、规范性不足的问题，容易导致救治时机被延误，从而影响到救治效率和结局<sup>[8]</sup>。因此，本次研究为规避传统急救护理模式的不足，对救治流程进行优化，而最终结果显示通过优化急救护理流程，能够改善 AMI 患者的治疗结局<sup>[9]</sup>。研究结果显示，观察组急救总用时等用时指标均短于对照组 ( $P < 0.05$ )，提示优化急救护理流程能够更为充分的利用院前、院内救治时机，从而提升救治效率，缩短急救用时。由于救治更为效率，更为及时，因而观察组患者的结局也有明显改善，这表现在住院时间更短，抢救成功率更高 ( $P < 0.05$ )。除此之外，观察组 AMI 并发症的发生率也低于对照组，观察组发生率为 10.81%，相较对照组有显著的降低，这有助于患者获得更满意的远期结局。研究最后，还对比了两组患者家属的满意度，而其中观察组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，提示家属也更为认同优化急救护理流程，认为优化护理流程对患者的救治意义重大。对本次研究结果展开分析，显示优化急诊护理流程对 AMI 患者急救结局影响极大，而究其原因可能在于优化流程后能够最大限度地利用救治时机，避免患者的病情持续恶化，使患者获得更理想的结局<sup>[10]</sup>。

综上所述，优化急诊护理流程对 AMI 患者的急救有重要作用，可显著缩短急诊候诊、等待时间，提升救治效率，使抢救成功率提升，从而使患者获得更满意的结局，值得推广。

### 参考文献

- [1] 林兴红.急诊心肌梗死患者抢救护理质量评价指标体系的构建及应用[J].护理实践与研究,2023,20(8):1256-1261.
- [2] 顾芸韵,朱佳华,周菊花.基于Delphi构建急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):102-105.
- [3] 孙丽娟,王青,陈开祥,等.以患者为本的护理理念联合急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医药导报,2023,20(14):167-170.
- [4] 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(5):836-837.
- [5] 王淑艳,高洪涛,吕娜.急诊护理联合预见性护理在急性心肌梗死心肺复苏患者中的应用价值研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(12):1649-1652+1657.