

急性心肌梗死患者院前急救临床护理路径效果观察

万成艳

珠海市中西医结合医院急诊科, 广东 珠海

收稿日期: 2023年7月21日; 录用日期: 2023年8月6日; 发布日期: 2023年8月16日

摘要

目的: 评估院前急救临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果。方法: 我们选取2022年5月至2023年5月期间接受院前急救并在本院治疗的急性心肌梗死患者90例, 随机分为观察组和对照组, 每组45例。观察组执行院前急救临床护理路径, 对照组接受常规护理。比较两组患者的院前处置时间、抵达急诊后处理时间、住院时间和心功能Killip分级。结果: 观察组患者的院前处置时间、抵达急诊后处理时间、住院时间等均显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。同时, 观察组患者的心功能Killip分级显著优于对照组($P < 0.01$)。结论: 院前急救临床护理路径可以有效缩短急性心肌梗死患者的处理时间, 改善患者的心功能状态, 值得在临床上广泛推广。

关键词

急性心肌梗死, 院前急救, 临床护理路径

Observation on the Effect of Clinical Nursing Pathway in Pre-Hospital Emergency Care for Patients with Acute Myocardial Infarction

Chengyan Wan

Department of Emergency, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Jul. 21st, 2023; accepted: Aug. 6th, 2023; published: Aug. 16th, 2023

Abstract

文章引用: 万成艳. 急性心肌梗死患者院前急救临床护理路径效果观察[J]. 护理学, 2023, 12(4): 646-650.
DOI: 10.12677/ns.2023.124092

Objective: To evaluate the application effect of pre-hospital emergency clinical nursing pathway in patients with acute myocardial infarction. **Methods:** We selected 90 patients with acute myocardial infarction who received pre-hospital first aid and were treated in our hospital from May 2022 to May 2023, and randomly divided them into observation group and control group, with 45 cases in each group. The observation group carried out pre-hospital emergency clinical nursing path, while the control group received routine nursing. The pre-hospital treatment time, post-treatment time after arrival in emergency department, hospitalization time and Killip grading of cardiac function were compared between the two groups. **Results:** The pre-hospital treatment time, post-emergency treatment time and hospitalization time of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.01$). At the same time, the Killip grading of cardiac function in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Pre-hospital emergency clinical nursing pathway can effectively shorten the treatment time of patients with acute myocardial infarction and improve the cardiac function of patients, which is worth popularizing in clinic.

Keywords

Acute Myocardial Infarction, Pre-Hospital First Aid, Clinical Nursing Pathway

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

随着生活节奏的加快和压力的增大, 心血管疾病发病率逐年攀升, 其中, 急性心肌梗死(AMI)由于其起病急、死亡率高、残疾率高等特性, 已成为严重威胁人类健康的重大疾病。一旦发生 AMI, 如果不能及时、有效的抢救, 很可能导致患者瞬间死亡, 即使抢救成功, 也可能遗留严重的心脏功能障碍, 影响患者生活质量。院前急救, 作为患者获得及时救治的重要环节, 对降低 AMI 的病死率及提高生存质量具有显著意义。然而, 如何有效地组织和执行院前急救, 如何通过标准化的操作程序减少延误、提高救治效果, 是当前临床急救工作面临的重要问题[1]。因此, 探讨院前急救的临床护理路径, 并评估其应用效果, 对于改善患者预后、优化护理资源配置具有重要的实际意义。近年来, 随着护理学的发展和深入研究, 临床护理路径作为一种新型的护理模式, 以其科学、高效的特点受到了广大医护人员的欢迎。临床护理路径的实施, 不仅有助于减少医疗差异, 提高医疗服务质量, 也有助于优化医疗资源配置, 提高医疗服务效率[2]。然而, 在实际工作中, 院前急救临床护理路径的开展情况并不理想, 执行力度和效果仍有待提高。因此, 本研究旨在通过对院前急救临床护理路径的效果观察, 为我国院前急救护理提供科学、合理的护理策略, 推动我国急性心肌梗死院前急救护理工作的深入发展。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次研究选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月期间由我院 120 出车接受院前急救并后续在我院接受治疗的急性心肌梗死患者为研究对象, 采用简单随机抽样的方法共纳入 90 例患者, 分为观察组与对照组, 各 45 名患者。所有患者均满足以下纳入条件: (1) 年龄 18 岁以上; (2) 初次发病, 病史清楚, 病因单一, 无其他并发疾病; (3) 患者及家属理解并同意参与本次研究。排除标准为: (1) 存在严重的肺、肝、肾等

重要器官功能不全；(2) 存在严重的精神疾病；(3) 在研究期间失访的患者。观察组中，男性患者 31 名，女性患者 14 名。年龄范围在 26 至 50 岁之间，平均年龄为 (39.12 ± 6.03) 岁。20 名患者为 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)，25 名患者为非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)。病程在 0.5 至 24 小时之间，平均病程为 (6.92 ± 2.05) 小时。其中 15 名患者有既往心血管疾病史。对照组中，男性患者 30 名，女性患者 15 名。年龄范围在 27 至 52 岁之间，平均年龄为 (40.15 ± 6.18) 岁。23 名患者为 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)，22 名患者为非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)。病程在 1 至 24 小时之间，平均病程为 (7.04 ± 2.12) 小时。其中 18 名患者有既往心血管疾病史。两组患者的一般资料比较无统计学差异， $P > 0.05$ 。本研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 方法

在本次研究中，对照组和观察组患者都接受了常规院前急救和急性心肌梗死标准治疗，包括氧气疗法、镇痛、抗血小板药物以及抗凝药物的使用。

对照组：急救人员按照常规的院前急救流程进行，包括实施心肺复苏(CPR)、安置导管、进行药物注射，到达医院后，患者进一步接受相关医生团队与护理团队的治疗和护理。

观察组：除了上述的院前急救措施外，急救团队依据特设的急性心肌梗死患者院前急救临床护理路径进行操作。这一路径包括更早的心电图监测和解读、更早的溶栓或预备介入性治疗、疼痛控制以及患者及其家属的教育等[3]。

所有的干预措施都在救护车到达现场后立即实施，同时，急救团队会在路途中与医院保持紧密联系，报告患者状况，并按照院前急救临床护理路径准备好相应的设备和药物，以便在抵达医院后立即进行下一步治疗。这些干预措施旨在尽可能缩短患者从发病到接受治疗的时间，从而提高治疗效果和生存率。

以上两组患者的干预方法都在专门培训的医护人员的监督下进行，并严格遵循了相关的临床指南和协议。

2.3. 观察指标

院前处置时间：指从医疗救援人员赶到现场开始对患者实施治疗，直到完成对患者主要治疗的时间。

抵达医院后处理时间：这是指患者到达医院后，从接受初步的急诊检查和评估，到开始接受针对性的治疗(如心肌梗死患者的溶栓或冠状动脉介入治疗)的时间。这个时间段非常重要，因为延迟可能会导致病情恶化。

住院时间：住院时间是指患者从入院到出院的总天数。这个时间可能取决于许多因素，包括患者的病情严重程度、治疗效果、康复情况以及是否出现并发症等。

心功能比较：采用 Killip 分级评估心功能。Killip 分级是一种用于评估急性心肌梗死后心力衰竭程度和预后的临床分级系统。该分级系统是由 Kimball H. Killip 医生和 John T. Kimball 在 1967 年首次提出的。以下是 Killip 分级的详细描述：

Killip I: 无明显心力衰竭的迹象，即没有第三心音、肺部啰音或肺水肿的表现。在急性心肌梗死的患者中，这种情况的预后最好。

Killip II: 有心力衰竭的迹象，但较轻，表现为心音第三音或肺部轻度湿啰音，一般局限于肺下叶。

Killip III: 严重心力衰竭，表现为明显的肺水肿。这种情况的患者预后较差。

Killip IV: 休克或低血压，这表明存在系统性低灌注，常伴有明显的症状，如冷汗、低尿量等。此类患者预后极差，死亡率很高。

心功能良好率 = (Killip I + Killip II)/总例数*100%。

2.4. 统计学方法

采用 spss25.0 建立数据库。患者的年龄、性别、疾病类型、病情严重程度、是否有既往心血管疾病史等采用描述性统计分析。使用 t 检验来比较两组患者的院前处置时间、抵达急诊后处理时间、住院时间等指标的差异。针对对患者心功能的 Killip 分级, 使用卡方检验来比较两组患者分级的差异。P < 0.05 表示数据结果存在统计学差异。

3. 结果

3.1. 院前处置、抵达急诊后处理、住院时间比较

对两组患者的心功能比较时间、抵达急诊后处理时间、住院时间等进行了统计与比较, 结果如下表 1 所示。

Table 1. Comparison of pre-hospital treatment, post-treatment after arrival in emergency department and hospitalization time ($\bar{X} \pm S$)

表 1. 院前处置、抵达急诊后处理、住院时间比较($\bar{X} \pm S$)

组别	院前处置时间(min)	抵达急诊后处理时间(min)	住院时间(d)
观察组	13.04 ± 1.02	5.64 ± 0.85	7.25 ± 0.58
对照组	18.89 ± 2.05	10.65 ± 1.21	10.54 ± 0.87
t	7.841	6.742	6.854
P	0.000	0.000	0.000

3.2. 心功能比较

对两组患者的心功能 Killip 分级进行了统计与比较, 比较了其心功能良好率, 如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of cardiac function

表 2. 心功能比较

组别	I	II	III	IV	心功能良好率
观察组	34	8	2	1	93.33%
对照组	28	9	6	2	82.22%
X ²					10.524
P					0.000

4. 讨论

本次研究目的是探讨院前急救临床护理路径对急性心肌梗死患者的效果, 研究结果显示, 采取院前急救临床护理路径的观察组患者, 其院前处置时间、抵达急诊后处理时间、住院时间均显著低于未采取该路径的对照组, 同时观察组患者经治疗护理后其心功能 Killip 分级显著优于对照组。这些结果揭示了院前急救临床护理路径对于急性心肌梗死患者的积极影响, 有助于改善急诊医疗服务的质量和效率, 提高患者的治疗结果。

院前处置时间, 抵达急诊后处理时间和住院时间的缩短在本研究中被证明是与院前急救临床护理路径直接相关的。这些结果与之前的研究相符, 表明了院前急救临床护理路径的有效性, 可以为急性心肌

梗死患者提供迅速、准确的医疗救援，减少不必要的时间延迟[4]。此外，从经济的角度看，住院时间的缩短还能够降低医疗成本，提高医疗资源的利用效率。

同时，治疗后的 Killip 分级的改善也显示出院前急救临床护理路径对患者临床结果的积极影响。Killip 分级是衡量心肌梗死后心功能的一个重要指标，其改善说明了患者的生理状态和心脏功能得到了显著地改善[5]。这再次证明了院前急救临床护理路径的重要性。

然而，本研究也存在一些限制。首先，本研究的样本量较小，可能无法充分体现院前急救临床护理路径在更大范围内的应用效果。未来的研究可以通过扩大样本量，来进一步验证本研究结果。其次，本研究并未深入探讨影响院前处置时间、抵达急诊后处理时间、住院时间以及 Killip 分级的具体因素，例如救护车的反应时间、医务人员的技术水平、病人的个体差异等，这些都是可能影响结果的重要因素。

总的来说，本研究的结果验证了院前急救临床护理路径对于急性心肌梗死患者的重要性。在急诊医疗服务中应用这一护理路径，可以在提高患者生存率和改善患者临床结果的同时，提高急诊医疗服务的效率，减少医疗资源的浪费。然而，对于院前急救临床护理路径的优化和改进还需要更多的实证研究支持，尤其是大样本、多中心的临床研究，以便在未来能够更好地为急性心肌梗死患者提供优质的急诊医疗服务。

参考文献

- [1] 石美华. 急性心肌梗死患者院前急诊护理的实施研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(3): 9-12.
- [2] 王春华. 临床护理路径在脑卒中患者院前急救护理中的应用[J]. 中华灾害救援医学, 2021, 9(7): 1110-1112+1134.
- [3] 朱蓉. 院前急救护理路径在急性左心衰竭院前急救护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 232-233.
- [4] 李瑞云, 胡营营, 耿德胜. 中西医结合急诊临床护理路径在急性缺血性脑卒中绿色通道中的应用研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 85-87.
- [5] 李水生, 张丽霞, 谢志勇. 不同院前急救方式对急性心肌梗死患者的急救效果[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(18): 47-50.