标准化急救护理流程在 ST 段抬高型心肌梗死中的应用价值

Application value of standardization process of emergency care in ST-segment elevate myocardial infarction

李 蓉,官 昕,王 曼,赵晓东 (解放军总医院第一附属医院急救部,北京 100048)

[摘 要] **目的** 探讨标准化急救护理流程在 ST 段抬高型心肌梗死患者抢救及改善预后的应用价值。**方法** 选择 2013 年 6 月至 2014 年 6 月我院急救部接诊救治的 70 例 ST 段抬高型心肌梗死行 PCI 介入治疗的患者为观察组,实施标准化急救护理流程;2012 年 5 月至 2013 年 5 月接诊救治的 70 例 ST 段抬高型心肌梗死行 PCI 介入治疗的患者为对照组,予以传统急救护理流程。对比 2 组急诊救治通过时间、家属满意度、3 h 内患者 ST 段降低率、住院时间等指标。**结果** 对照组急诊通过时间(57.81 ± 11.72) min,观察组急诊通过时间(46.12 ± 10.41) min,2 组对比差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组家属满意度 95.71%,观察组家属满意度 100.00%,2 组对比差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组 3 h 内 ST 段降低率 41.43%,观察组 3 h 内 ST 段降低率为 61.43%,2 组对比差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组住院时间(11.68 ± 5.13) d,观察组住院时间(10.59 ± 5.02) d,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 标准化急救护理流程可以明显缩短急诊救治通过时间,为患者的进一步救治赢得机会,有利于医患关系的改善和患者救治效果的提高。

[关键词] ST 段抬高型心肌梗死;护理;急救;标准化

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)05-0576-02

ST 段抬高型心肌梗死(ST-segment elevation myocardial infarction,STEMI)是威胁人类生命健康的主要心血管疾病之一,它是急性冠脉综合征(acute coronary syndrome,ACS)的一种主要临床表现形式,是指在冠状动脉病变基础上发生冠状动脉供血急剧减少或中断,使相应心肌严重而持久地缺血所导致的心肌坏死[1-2]。有病情重、发展快、死亡率高的特点,治疗关键在于尽快恢复心肌灌注,挽回梗死的心肌细胞[3-4]。因此,标准化急救护理流程是保证患者尽早行 PCI 或溶栓治疗的基础,是治疗过程中的一个关键环节。我院通过制定标准化急救护理流程,减少了急诊救治通过时间,增加了家属对医护人员的信任,使患者得到了更加有效而快速的救治,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2012 年 5 月至 2014 年 6 月急诊收入 ST 段抬高型心肌梗死行急诊 PCI 治疗患者 140 例,将 2012 年 5 月至 2013 年 5 月收治的 70 例患者作为对照组,实施传统急救流程;2013 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 70 例患者作为观察组,实施标准化护理流程。患者均配合治疗,完成护理流程。对照组患者中,男 55 例,女 15 例,年龄(58.9 ± 14.1)岁;观察组患者中,男 49 例,女 21 例,年龄(56.1 ± 5.3)岁。2 组患者在病例数、年龄、梗死部位等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者入院后接诊护士迅速安置,告知医生新入患者,遵医嘱开始急救流程,立刻给予患者吸氧,若患者烦躁不安,可给予镇定药物治疗。入院后及时开放静脉通道,抽血检验各项指标如血常规、心梗三项、生化检验,完善各种检查如心电图、超声心动图等,遵医嘱给予药物治疗,通知相关科室,尽早行溶栓或 PCI 介入治疗[5]。

标准化急救护理流程见表 1。抢救组护士均接受培训,包括:①标准化流程的培训,并按流程组织演练和进行考核;②急救设备培训,如心电图机、除颤仪、呼吸机等;③临床操作技能,如静脉注射,吸痰、心肺复苏术等;④药物使用培训:包括药物的剂量、剂型,常规用量用法;⑤转运:能快速准确评估病情变化并及时处理。通过培训及演练,抢救物品药品保证定量定位定专人管理,抢救组医护人员充分具备快速定位抢救的能力。

表 1 标准化抢救流程

时间	处置流程
胸痛患者就诊	通知值班医生,确诊 STEMI
3 min	固定体位、吸氧、ECG 检查
7 min	生命体征检测完毕
	血常规、生化及各种心肌酶检查送检完毕
	除颤仪准备完毕
	遵医嘱给予患者镇静,止痛,扩冠等药物
20 min	执行冠心病套餐医嘱
	若有合并其他疾病请相关科室会诊
	进行床旁影像学等相关检查
20 ~ 60 min	评估患者病情,选择合适的诊疗方案
	与家属进行心理沟通,知情同意书
	PIC 或溶栓治疗

doi:10.11659/jjssx.04E015004

[通讯作者] 赵晓东,E-mail:zxd63715@126.com

[收稿日期] 2015-04-28 [修回日期] 2015-06-15

1.3 观察指标

急诊救治时间(指从患者入抢救区到离开抢救区时间);家属的满意度(指对治疗护理满意的患者家属占所有患者家属的百分比);3 h 内相关导联 ST 段降低率(患者 3 h 内 ECG 检查 ST 段降低人数占总人数的百分比,以 V1 导联降低 0.3 mV,V3 降低 0.5 mV,V5 降低 0.1 mV 为标准);患者住院时间(从进入心内科住院治疗至出院的时间)。

1.4 统计学方法

将所得数据用 SAS 12.0 统计处理软件进行统计学分析,统计结果统一以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示。组间计量资料比较用 t 检验,组间计数资料比较用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗、住院时间比较

实施标准化流程管理后,急性心梗患者急诊停留时间缩短($P < 0.05$);住院时间与实施标准化流程管理前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 2 组急诊停留时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	急诊救治时间(min)	住院时间(d)
对照组	70	57.81 ± 11.72	11.68 ± 5.13
观察组	70	46.12 ± 10.41	10.59 ± 5.02
t		−4.42	1.27
P		<0.05	>0.05

2.2 满意度、ST 降低率比较

实施标准化流程管理后,家属对治疗满意度明显提高($P < 0.05$);3 h 内胸痛缓解率提高($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组家属满意度、3 h 内胸痛缓解率比较[例(%)]

组别	n	家属满意度	3 h 内相关导联 ST 段降低率
对照组	70	67(95.71)	43(61.43)
观察组	70	70(100.00)	29(41.43)
χ^2		4.40	8.01
P		0.03	0.00

3 讨论

当前,急性心肌梗死的患病率与病死率居高不下。流行病学调查发现[6],急性心肌梗死死亡患者中约半数在发病后 1 h 内于院外死亡。根据 STEMI 患者的发病特点,降低 STEMI 的病死率成为当前医疗工作中的一大难题。从目前的研究来看,尽早对患者实行心肌再灌注治疗,可以尽可能挽救濒临坏死的心肌,时间越早,治愈率越高[7],因此有专家提出“时间就是心肌,时间就是生命”[8]。患者就诊时间我们无法控制,唯有缩短急诊处理时间,规范护理流程,减少患者急诊死亡的风险是急诊人应做的[9]。所以,针对这一问题,通过设立标准化护理流程对我院所收治患者进行回顾性队列研究。

在本研究中,我科通过对护理人员的强化培训,提高了护理人员配合医生处理 STEMI 患者水平,并制定了标准化的急救护理流程,规范救治过程中的每一个细节,让每位护士面对此类患者时能合理分工、协作,心中有数,保持急而不乱的状态,体现急诊的“快、准、稳”三原则[10]。通过本研究发现,标准化的急救护理流程使急诊救治时间明显缩短,大大提高了 STEMI 患者救治的机会;同时还发现,实施标准化的护理流程,通过与患者及家属更多的交流沟通,提高了患者家属的满意度,从而为改善护患矛盾提供了一个新思路;更值得注意的是,通过实施标准化的护理流程,STEMI 的治疗效果也明显提高,患者 3 h 内 ST 段降低率提高,说明更好的护理规范、更严格的救治流程可以辅助提高救治的效果,标准的护理流程能给 ST 段抬高型心肌梗死患者带来更理想更优化的效果,值得应用推广。

[参考文献]

[1] 申 健,张 旭,李志明,等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者外周血 apelin 的水平变化及意义[J]. 南方医科大学学报,2015,35(3):407.

[2] 陈灏珠. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:247.

[3] 程宝珍,张小红,牛 娟. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 护理学杂志,2012,27(5):9.

[4] 胡大一,贾三庆. 急性心肌梗死再灌注疗法的现状和进展[J]. 中国危重病急救医学,1999,1(1):3.

[5] 刘绍芳,赵 玉,陈海燕,等. 改良急救护理流程对急性梗死病人救治的影响[J]. 护理学报,2011,18(10A):56 − 57.

[6] 高润霖,朱文玲,胡大一,等. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2001,29(12):710 − 725.

[7] 龙崇崇,喻 恒,李 进. 急性心肌梗死院前溶栓治疗的对比研究[J]. 第三军医大学学报,2015,37(10):1047 − 1049.

[8] 胡大一. 急性心肌梗塞的现代治疗[M]. 北京:中国环境科学出版社,1996:3.

[9] 李小峰,陈 敏. 标准化抢救护理流程在急性心肌梗死病人抢救中的应用研究[J]. 护理研究,2015,29(3):862 − 863.

[10] 聂智容,朱良琼,张亚莉,等. 严重创伤绿色通道与手术室急救护理的衔接[J]. 局解手术学杂志,2014,23(6):658.

(编辑:魏 源)