

急救护理流程再造在急性心肌梗死急诊介入治疗中的作用观察

陈笑玲

(萍乡市人民医院急诊科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 观察急救护理流程再造在急性心肌梗死急诊介入治疗中的作用。方法 选取我院 2017 年 2 月~2018 年 5 月收治的 60 例急性心肌梗死急诊介入治疗患者,以随机平行方式分为观察组与对照组每组 30 例。观察组实行急救护理流程再造,对照组实行常规护理流程,对比两组患者的护理满意度、抢救成功率、首次医疗接触时间到心电图(ECG)时间、ECG 到激活导管室时间、急诊就诊到球囊扩张时间。结果 观察组护理满意度(93.33%),高于对照组(73.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组首次医疗接触-ECG 时间、ECG-激活导管室时间、急诊-球囊扩张时间分别为:(5.11 ± 1.19)min、(22.29 ± 2.62)min、(65.11 ± 9.98)min,高于对照组的(10.37 ± 1.56)min、(46.32 ± 4.84)min、(92.04 ± 5.03)min,差异有统计学的意义($P<0.05$)。结论 急性心肌梗死急诊介入治疗中,实行急救护理流程再造,可提高急性心肌梗死患者的护理满意度和抢救成功率,减少首次医疗接触-ECG、ECG-激活导管室、急诊-球囊扩张的时间。

关键词:急救护理流程再造;急性心肌梗死;急诊介入治疗;ECG

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.23.049

文章编号:1006-1959(2018)23-0168-03

Effect of Emergency Nursing Process Reengineering on Emergency Percutaneous Coronary Intervention in Patients with Acute Myocardial Infarction

CHEN Xiao-ling

(Department of Emergency, Pingxiang People's Hospital, Pingxiang 337000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the effect of emergency nursing process reengineering in emergency interventional treatment of acute myocardial infarction. Methods 60 patients with acute myocardial infarction who received emergency interventional therapy in our hospital from February 2017 to May 2018 were randomly divided into observation group ($n=30$) and control group ($n=30$) according to their visiting time. The observation group was given emergency nursing process reengineering, while the control group was given routine nursing process. The nursing satisfaction, rescue success rate, first medical contact to electrocardiogram (ECG) time, electrocardiogram (ECG) to activation catheter room time, emergency to balloon dilatation time were compared between the two groups. Results The nursing satisfaction of the observation group (93.33%) was higher than that of the control group (73.33%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). The first medical contact in the observation group-ECG time, ECG-activated catheter room time, emergency-balloon dilation time were: (5.11 ± 1.19) min, (22.29 ± 2.62) min, (65.11 ± 9.98) min, higher than the control group (10.37 ± 1.56) min, (46.32 ± 4.84) min, (92.04 ± 5.03) min, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Emergency interventional therapy for acute myocardial infarction can improve the nursing satisfaction and rescue success rate of patients with acute myocardial infarction, and reduce the time of first medical contact-ECG, ECG-activated catheterization room and emergency-balloon expansion.

Key words: Emergency care process reengineering; Acute myocardial infarction; Emergency interventional therapy; ECG

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 属于冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所致心肌坏死, 主要特征: 剧烈且持久的胸骨后疼痛。该病易于合并心律失常、休克、心力衰竭等, 会对患者的生存质量, 构成严重的威胁。发病原因为过度劳累、情绪激动、暴饮暴食、便秘等^[1]。临床症状: 发热、突发胸骨后/心前区压榨性疼痛、心力衰竭、心律失常、腹胀等。为提高患者的抢救成功率, 本次研究选取近年来收治的 60 例急性心肌梗死患者作为研究

对象, 以急救护理流程再造作为基础, 以常规护理流程作为参照, 对比两者间的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取萍乡市人民医院 2017 年 2 月~2018 年 5 月所收治 60 例急性心肌梗死急诊介入治疗患者, 本研究通过我院伦理委员会批准。纳入标准: ①通过急性 ST 段抬高型心肌梗死 STEMI 诊断标准^[2]者; ②家属签署知情同意书者。排除标准: ①资料不完整者; ②并发其他重要脏器病者。以随机平行方式分组, 分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 40~84 岁, 平均年龄

作者简介: 陈笑玲 (1983.2-), 女, 江西萍乡人, 本科, 主管护师, 研究方向: 急诊护理

(62.32±5.61) 岁; 病程时间为 1~1.2 h, 平均病程 (1.11±0.54)h。对照组男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 41~80 岁, 平均年龄 (60.52±5.33) 岁; 病程时间为 1~1.5 h, 平均病程 (1.25±0.76)h。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实行常规护理流程, 密切观察患者的生命体征和病情变化, 然后开放静脉通道, 接受查体检查、心电图检查, 和心内科沟通后, 可进行急诊介入治疗。

1.2.2 观察组 在常规护理流程的基础上, 实行急救护理流程再造。结合当前的护理工作流程、护理工作内容、护理流程中的问题等进行分析, 以此找到急性心肌梗死护理工作的缝隙和问题, 明确具体时间的具体工作, 规范各个护理工作的流程。通过沟通和急性心肌梗死患者构建良好的护患关系, 了解其心理需求、生理需求, 尽可能满足其临床需求。针对其提出的问题耐心、认真解答, 以便消除急性心肌梗死患者心中的顾虑。具体为: ①构建护理干预的目标, 结合急性心肌梗死患者的病情、护理措施, 制定急诊护理流程再造的目标, 明确各个岗位护理人员的工作任务、职责, 从而使其能规范自身操作行为, 提高护理的质量。②对再造流程实行设计和实施, 需转变护理单元接班模式, 建议结合患者的实际需求, 重新设计各个班次的工作流程, 细化不同时间段的工作内容、范围、权限、标准等, 从而确保设计的急救护理再造流程, 能达到具体的要求, 然后按具体的流程操作。如: 首日可评估患者的病情, 了解其对急性心肌梗死知识掌握情况。第 2 天对其心理情况进行评估, 告知患者治疗方法、护理措施、需要患者配

合事项等。第 3 天可教会患者调节心理情绪的方法、药理作用, 使其能严格遵医嘱治疗。

1.3 观察指标 对观察组、对照组的护理满意度、抢救成功率、就诊时间 (首次医疗接触时间-ECG 时间、ECG 时间-激活导管室时间、急诊接诊-球囊扩张时间), 进行观察和比较。使用我院医护人员共同制定的护理满意度量表, 对两组患者的护理满意度进行评判, 其中患者的护理满意度评分为 0~5 分, 评分 ≥ 2 分即为满意。抢救成功率的评判标准: 闭塞段扩张效果较好, 残余狭窄在 50% 以内, 同时闭塞血管打通后 TIMI 为 III 级血流。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 23.0 统计学软件处理和分析。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组临床相关指标的对比, 均采用 t 检验; 计数资料采用 (%) 表示, 两组护理满意度、抢救成功率的对比, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度、抢救成功率的对比 观察组护理满意度、抢救成功率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理满意度、抢救成功率的对比[n(%)]

组别	n	护理满意度	抢救成功率
观察组	30	28 (93.33)	29 (96.67)
对照组	30	22 (73.33)	24 (80.00)
χ^2		4.320	4.043

注: $P<0.05$

2.2 两组临床相关指标的对比 对照组患者在首次医疗接触-ECG、ECG-激活导管室, 以及急诊-球囊扩张的时间优于观察组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组临床相关指标的对比[n=30, ($\bar{x} \pm s$), min]

组别	首次医疗接触-ECG 时间	ECG-激活导管室时间	急诊-球囊扩张时间
观察组	5.11±1.19	22.29±2.62	65.11±9.98
对照组	10.37±1.56	46.32±4.84	92.04±5.03
t	14.684	23.915	13.198

注: $P<0.05$

3 讨论

急性心肌梗死, 具有病情危急、病死率高等特点, 因此实行急救护理工作非常必要, 以此提高抢救成功率, 提高患者的生存质量^[3]。需要注意的是, 医院方面常规护理流程的不完善, 主要表现在缺乏明确的护理目标方面, 对于护理时间也没有具体要求, 所以无法保证抢救效果^[4]。为此, 本次研究实行了急

救护理流程再造, 能够减少时间的浪费, 如: 挂号、等到、缴费等。急救护理流程再造的实施, 能立即给予 ECG, 排除心梗的可能, 缩短了首次医疗接触-ECG 时间, ECG-激活导管室时间, 急诊-球囊扩张时间。同时, 还能提高了患者的抢救成功率, 及患者的生存质量^[5]。急救护理流程再造护理人员与医师分工明确, 在整个急救过程中有条不紊, 极大提升了抢救的

成功率,也提高了医生对护士的满意度。且急救护理流程再造,不但能提高护理人员的专业知识水平、操作技能,还能提高其综合素质,从而为患者赢取有效的治疗时机,最大限度的拯救患者生命^[6]。同时,还可防止出现漏项情况,信息可在第一时间传递,实现无缝隙护理的效果,尽可能减少各环节的时间,为抢救患者奠定良好的基础^[7]。通过构建急诊护理计划、目标,使护理人员的各项操作均能更加规范,按照计划内容操作,可有预见性的看待问题,加强护理人员责任意识、操作能力,确保急救工作的落实情况^[8]。此外,经术后随访可掌握急性心肌梗死患者、患者家属的心理状态、临床需求,通过沟通、交流,减轻患者的不良心理情绪和担忧,使其获得最理想的就医体验、护理服务^[9]。流程再造的全过程,护理人员均可参与到护理工作中,经分析、研究、讨论、查阅文献等,开展护理工作,因此护理人员的潜能被深层次挖掘。加强其对流程再造的认识,将被动护理工作与主动护理工作转变,这对于急诊队伍建设来讲非常有利,可促进医护人员的相互配合,确保临床效果和安全性,尽可能满足患者的临床需求。

本研究结果显示,两组在护理满意度、抢救成功率、首次医疗接触-ECG 时间、ECG-激活导管室时间、急诊-球囊扩张时间方面比较,均存在统计学的意义。这与黄妙纯等^[10]的报道基本一致,说明急救护理流程再造在急性心肌梗死急诊介入治疗中应用价值较高,主要表现在可提高患者的护理满意、抢救成功率方面,并且能减少患者首次医疗接触-ECG、

ECG-激活导管室、急诊-球囊扩张的时间。

综上所述,急救护理流程再造,应用于急性心肌梗死急诊介入治疗中,护理效果较好,能将所有护理流程加以无缝衔接。同时,能提高患者的护理满意度、抢救成功率,减少各项操作的时间。

参考文献:

- [1]朱慧,孙春花.流程再造缩短急性心肌梗死介入治疗患者“门-球”时间的效果观察[J].护理实践与研究,2017,14(21):35-37.
- [2]陈月治.急性脑梗死患者 rt-PA 静脉溶栓流程再造后临床护理效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(7):178-180.
- [3]徐莲.急诊流程护理再造在优质护理服务中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(18):106-107.
- [4]甘仙雯,曾艳.急诊流程再造在提高危重症患者抢救效率中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):146-148.
- [5]张琳,施雁,朱晓萍.基于业务流程再造理论的急性缺血性脑卒中病人静脉溶栓流程的现况分析[J].护理研究,2017,31(17):2104-2107.
- [6]李学技,杜静.流程再造对院内心肺复苏成功率的影响[J].天津护理,2017,25(5):387-389.
- [7]张璐,马玉贞.流程再造在 PICC 专科门诊中应用效果观察[J].中国卫生产业,2017,14(5):113-114.
- [8]金梅,张宜生,陈兔红,等.区域协同网络救治 STEMI 流程再造对患者满意度的影响 [J]. 泰州职业技术学院学报,2016,16(3):70-72.
- [9] 张祥. 对脑卒中急诊急救流程再造的研究 [J]. 心理医生, 2016,22(21):234-235.
- [10]黄妙纯,郭永宁,蔡海荣,等.急诊流程再造在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国中医急症,2017,26(6):1126-1128.

收稿日期:2018-9-13;修回日期:2018-9-23

编辑/冯清亮