

急性心肌梗死合并休克患者应用院前急救护理对预后的影响分析

黄艳红

【摘要】 目的 探讨急性心肌梗死合并休克患者应用院前急救护理对预后的影响分析。**方法** 选取 2015 年 3 月至 2016 年 12 月我院收治的急性心肌梗死合并休克患者 70 例,按随机数字法分为观察组和对照组,各 35 例,观察组采用院前急救护理,对照组常规护理。比较两组急救反应时间、救治成功率、住院时间、并发症发生率和病死率。**结果** 观察组救治成功率为 94.29% 优于对照组 74.29%,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组急救反应时间、住院时间和并发症发生率和死亡率均较对照组少,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 急性心肌梗死合并休克患者应用院前急救护理干预,能有效缩短急救反应时间,提高患者救治成功率,使治疗期间患者并发症发生率和死亡率降低,缩短患者住院时间,值得临床推广。

【关键词】 院前急救护理; 心肌梗死合并休克; 预后

急性心肌梗死是临床上一种常见的心血管急症,因心肌长时间且严重缺血导致心肌坏死,从而影响患者的生存质量和身体健康,严重者可对患者的生命安全造成威胁^[1]。随着社会老年化进程的加快,急性心肌梗死发病人数呈逐年增加趋势,且因其死亡率较高,引起人们对其高度关注^[2],并且约 20% 的急性心肌梗死患者在发病数小时内可并发心源性休克^[3]。急性心肌梗死合并休克因其发病急速、恶化快速等特点成为临床上抢救的重难点,故在其发病早期给予患者适当的救治护理能有效的降低患者的病死率,提高患者的生活质量。本研究对急性心肌梗死合并休克患者应用院前急救护理干预措施,探讨其对患者预后的影响,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2015 年 3 月至 2016 年 12 月我院收治的急性心肌梗死合并休克患者 70 例。纳入标准:年龄 45~72 岁,所有患者经诊断后确诊为急性心肌梗死合并休克患者,患者有器官灌注不足的表现及全身性微循环衰竭的临床症状。排除标准:有精神病史患者;妊娠期或哺乳期女性;未完成观察和不依从医嘱治疗患者。按随机数字法分为观察组和对照组。各 35 例。观察组中男 22 例,女 13 例,年龄 45~70 岁,平均年龄 (53.67 ± 4.85) 岁;合并症:9 例高血压、6 例糖尿病和 4 例血脂异常;心肌梗死部位:14 例广泛前壁梗死,9 例下壁梗死,12 例下壁+右室梗死;发病时间:16 例患者在 2~12 h 以内,9 例患者在 13~24 h 以内,10 例患者超过 24 h。对照组中男 21 例,女 14 例,年龄 46~75 岁,平均年龄 (54.36 ± 5.14) 岁;合并症:11 例高血压、5 例糖尿病和 3 例血脂异常;心肌梗死部位:12 例广泛前壁梗死,10 例下壁梗死,13 例下壁+右室梗死;发病时间:14 例患者在 2~12 h 以内,10 例患者在 13~24 h 以内,11 例患者超过 24 h。两组性别、年龄、合并症、心肌梗死部位及发病时间等一般资料相比,差异无统计学意义 ($P>$

0.05),具有可比性。

2.方法:对照组患者由家属送至急诊就诊,院前未接受过任何急救护理,入院后对患者采用绝对卧床休息、监测生命体征、建立静脉通路、吸氧吸痰、补充血容量及抗凝等常规护理措施。观察组患者采用院前急救护理干预,具体操作如下:①急救人员在接到 120 电话后,迅速备齐急救药品赶赴发病患者所在地,急救人员在途中与现场人员保持良好的通讯,实时了解患者的病情特点及病情严重程度,并指导现场人员开展积极的预见性的急救工作,如,保持患者平卧体位,清除口腔异物,进行心肺复苏,并根据患者实际情况给予患者服用硝酸甘油片等。②急救人员抵达现场后,及时对患者建立鼻导管给氧通路,根据患者病情的严重程度给予患者以 2~4 L/min 或 6~8 L/min 的氧流速吸氧治疗,从而提高患者动脉血氧分压,进而避免心力衰竭、心律失常等的发生。同时对患者建立心电图监测,监测患者的生命体征,并观察记录患者病变位置、性质,且评估患者病情的严重程度,为到院后医生对患者的病情有一定的了解,并在最短时间内对患者下诊断结果,从而制定有效的治疗方案。急救人员抵达现场后对患者进行紧急处理后,采用静脉留置针头,迅速建立静脉输液通道,给予患者静脉输液治疗,控制患者病情。③急救人员在现场对患者紧急处理后,轻缓搬动患者转移至急救车上,运送患者过程中保持平稳、安全、快速而不出现剧烈晃动,途中关注患者静脉和鼻道给氧通道的通畅性,对患者的生命体征进行严密观察,譬如脉搏、血压、呼吸等。

3.观察指标:观察比较两组救治成功率、急救反应时间、住院时间、并发症和死亡发生情况。

4.统计学方法:采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理分析,定量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,采用 t 检验;定性资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者救治成功率对比分析:观察组救治成功率为 94.29% 优于对照组 74.29%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 1 所示。

表 1 两组患救治成功率对比分析 $n(\%)$

组别	救治成功	救治失败	救治成功率(%)
观察组($n=35$)	33	2	94.29
对照组($n=35$)	26	9	74.29
χ^2			5.29
P			<0.05

2.两组患者急救反应时间和住院时间对比分析:观察组患者急救反应时间和住院时间均较对照组短, 差异有统计学意义 ($P<0.001$), 如表 2 所示。

表 2 两组患者急救反应时间及住院时间对比分析 ($\bar{x}\pm s$)

组别	急救反应时间(min)	住院时间(d)
观察组($n=35$)	35.43±7.46	18.43±3.14
对照组($n=35$)	64.57±9.66	27.56±6.43
t	14.12	7.55
P	<0.001	<0.001

3.两组并发症发生率和病死率对比分析:观察组患者心力衰竭、心律失常等并发症和死亡发生率均较对照组少, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 3 所示。

表 3 两组并发症发生率和病死率对比分析 $n(\%)$

组别	心力衰竭	心律失常	死亡
观察组($n=35$)	3(8.57)	2(5.71)	1(2.86)
对照组($n=35$)	10(28.57)	11(31.43)	8(22.86)
χ^2	4.63	7.65	4.59
P	<0.05	<0.01	<0.05

讨论 急性心肌梗死是临床上心血管急症之一, 具有较高的发病率和死亡率, 该病发病急速、病情进展迅速、病情严重等因素是导致患者死亡的重要原因。患者在发病 24 h 内, 若得不到及时有效的救治护理, 可大幅度增加死亡风险, 即使事后抢救成功也因救治不及时, 使患者留下不同程度的后遗症^[4]。近年来, 随着社会经济的快速发展, 生活节奏加快, 因工作和竞争压力的增加、劳累过度、精神紧张等因素的增加, 导致心肌梗死的发病率呈逐年上升趋势。剧烈而持久的胸骨后疼痛、心电图改变、心肌酶谱异常增高等是急性心肌梗死患者的临床表现, 患者在发病过程若救治不及时可出现心力衰竭、心律失常和休克等严重并发症, 对患者的生命安全造成严

重威胁^[5]。近年来, 急性心肌梗死合并休克在临床中越来越常见, 若不及时抢救, 其具有极高的死亡率。因此, 若能在患者发病的早期及时发现、及早诊断并给予正规的安全有效的救治, 能有效的提高抢救成功率, 保障患者的生命安全、提高患者的生存质量, 降低患者的病死率。

对于急需抢救的患者来说, 时间既是生命, 急性心肌梗死患者因发病急骤、病情进展迅速, 若不能给予患者及时有效的急救, 可导致患者病死的风险增大, 抢救后也存在较大的后遗症。另外, 大部分急性心肌梗死合并休克患者发病时距离医院较远, 无法及时得到急救人员给予的急救, 故需要患者周边人员助救, 及时呼叫急救电话, 同时在急救人员的指导下, 积极开展对患者临时的紧急救护工作, 因患者发病急骤、病情进展迅速, 若患者发病时得不到适当的救助或病情恶化, 可严重影响患者的身体健康和预后结果^[6]。

院前急救是急救医疗服务中重要的环节, 备齐相关急救药品及准备, 途中指导现场人员对患者进行初步的应急救助, 为急救人员对患者进行救治赢取时间, 急救人员抵达现场护理工作及患者安全转运过程中对其生命体征及病情迅速准确的评估等措施。及时的院前急救护理能有效的控制患者的病情发展, 通过基础、心理、吸氧等护理措施, 同时在抢救过程中建立静脉输液通路, 给予相应的静脉输液护理, 急救人员在现场对患者进行急救护理后, 将患者安全的转运至医院进行后续治疗, 转运途中, 严密关注患者的血压、心率等生命体征指标并作好记录, 为到院后给予急救医生快速诊断患者病情提供参数。本研究结果显示, 观察组抢救成功率为 94.29% 优于对照组 74.29%; 观察组急救反应时间、住院时间、心力衰竭、心律失常及病死率均较对照组少。

综上所述, 院前急救护理对急性心肌梗死合并休克患者能有效的缩短急救反应时间, 提高患者抢救成功率, 缩短住院时间, 降低心力衰竭、心律失常等并发症的发生率和病死率。

参 考 文 献

[1] 周艳.对急性心肌梗死患者开展院前急救护理的必要性分析[J].医学信息,2015,28(23):239.
[2] 王燕.院前急救护理对急性心肌梗死患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(1):142-143.
[3] 陈建娟.急性心肌梗死患者急诊护理中的易疏忽环节及对策[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(3):191-192.
[4] 冯翠林.急性心肌梗死患者院前急救护理对预后的影响[J].中国现代药物应用,2014,8(17):181-182.
[5] 栗林然.院前急救护理路径在急性心肌梗死病人中的应用[J].护理研究:下旬版,2016,30(4):1493-1494.
[6] 王敏.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2016,27(16):3118-3119.

(收稿日期:2017-02-10)

(本文编辑:赵丹)