

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

张凤

乐山市人民医院 614000

摘要：**目的：**探析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。**方法：**研究对象为急诊收治 80 例急性心肌梗死心肺复苏患者，2023 年 1 月-2024 年 8 月，随机信封法分组处理，对照组 40 例采取常规护理，研究组 40 例则采取急诊护理联合预见性护理，对两组护理结局对比与分析。**结果：**对比两组护理前心功能指标，并无统计学差异存在（ $P>0.05$ ）；研究组护理后心功能指标，优于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组护理后并发症发生率，低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**对急性心肌梗死心肺复苏患者，采取急诊护理联合预见性护理，可改善患者心功能指标，减少并发症发生。

关键词：急性心肌梗死；心肺复苏；急诊护理；预见性护理；并发症

急性心肌梗死（AMI）是全球范围内导致死亡和致残的主要心血管疾病之一。其发病机制复杂，临床表现多样，通常伴随剧烈胸痛、心律失常和心力衰竭等严重症状^[1]。心肺复苏（CPR）作为一种急救手段，已经在急性心肌梗死患者的抢救中起到了至关重要的作用。然而，急性心肌梗死患者的预后不仅与复苏的及时性和有效性密切相关，还与患者在急诊阶段的护理干预密切联系^[2-3]。因此，本研究旨在通过对急性心肌梗死心肺复苏患者实施急诊护理联合预见性护理效果，见下文：

1、资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为急诊收治 80 例急性心肌梗死心肺复苏患者，2023 年 1 月-2024 年 8 月，随机信封法分组处理；对照组 40 例中，男女比例为 19:21，年龄 50~80（ 62.12 ± 2.13 ）岁；研究组 40 例中，男女比例为 22:18，年龄 51~79（ 62.33 ± 1.89 ）岁；患者基础资料对比结果，具有可比性 $P>0.05$ 。患者提供相关研究文件。

1.2 研究方法

对照组：（1）观察患者生命体征：包括监测心率、呼吸、血压、体温等，确保患者的生理状态稳定；（2）保持呼吸道通畅：根据患者的情况及时吸痰，确保患者呼吸道畅通，防止窒息；（3）心电监护：持续监测心电图，发现心律失常及时报告医生，确保及时处理。

研究组实施急诊护理联合预见性护理：（1）紧急入院后立即评估：对急性心肌梗死患者进行快速评估，记录其生命体征、意识状态及病史，特别是胸痛的持续时间、程度及性质，并及时向医生汇报，制定个性化护理方案；（2）心电监护与评估：使用 12 导联心电图进行持续监测，确保及时发现心律失常、ST 段变化等异常，按医生指导调整护理措施；（3）早期复苏护理：对出现心脏骤停的患者立即进行心肺复苏（CPR），确保气道通畅并进行胸外按压和人工呼吸，必要时使用自动体外除颤仪（AED），不断评估复苏效果；（4）氧疗管理：根据患者的血氧饱和度，及时给予氧气支持，通过鼻导管或面罩方式，保持患者氧合状态稳定，避免低氧血症对心脏造成进一步损害；（5）药物治疗管理：密切配合医生，确保患者按时按量接受抗凝治疗、溶栓治疗、镇痛药及其他药物，必要时对药物进行监测和调整；（6）并发症预防：针对急性心肌梗死患者的高风险并发症，如心力衰竭、肺水肿等，采取早期干预措施，密切监测患者的液体平衡，避免过多液体负荷；（7）心理护理：加强与患者及家属的沟通，及时安抚患者情绪，帮助其理解病情，消除恐惧、焦虑等负面情绪。

1.3 研究指标

借助超声检测仪对患者心脏功能指标进行护理前后检测^[5]；记录患者发生并发症的几率^[6]。

1.4 统计学分析

本次选择统计学软件 SPSS 21.0 作为数据处理工具，其中计数资料表示为（%），检验为 χ^2 计算；计量资料表示为 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验为 t 计算， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组护理前后心功能指标对比

表 1 中，对比两组护理前心功能指标，并无统计学差异存在（ $P > 0.05$ ）；研究组护理后心功能指标，优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组护理前后心功能指标对比情况调查表 ($\bar{x} \pm s$)

项目	左室射血分数		左心室舒张末径		左室收缩末径	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	54.23±	64.25±	64.28±	55.82±	52.46±	42.13±
(n=40)	2.13	3.12	2.46	2.13	2.45	2.13
对照组	54.27±	60.11±	64.32±	59.45±	52.32±	56.26±
(n=40)	3.12	3.36	2.45	2.15	2.46	2.13
t 值	0.4526	6.4526	0.4451	7.4515	0.7826	0.6325
p 值	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

2.2 两组并发症发生率对比

表 2 中，研究组护理后并发症发生率，低于对照组（P<0.05）。

表 2 两组并发症发生率对比调查表 [n(%)]

项目	心绞痛	心律失常	心力衰竭	发生率
研究组 (n=40)	1 (2.50)	0 (00.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组 (n=40)	4 (10.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (17.50)
χ^2	—	—	—	4.1568
p 值	—	—	—	P<0.05

3. 讨论

研究表明，急性心肌梗死的早期诊断与治疗对于改善患者预后至关重要^[4-5]，而心肺复苏作为急性心肌梗死患者抢救的重要手段，已经成为提高患者生存率的重要基础。然而，单纯的复苏措施往往无法彻底解决急性心肌梗死患者在复苏后可能面临的心功能损伤和并发症等问题。因此，如何通过更加个性化和多层次的护理干预方案，尤其是结合急诊护理和预见性护理，进一步提高急性心肌梗死患者的临床治疗效果，已成为急诊医学研究中的重要课题^[6]。在本研究中，研究组通过急诊护理联合预见性护理，对患者进行了综合护理干预。首先，急诊护理为患者提供了迅速且全面的急救措施，如心电监护、氧疗支持、药物治疗及疼痛管理等，为患者的初期稳定打下了坚实基础；其次，预见性护理则在患者的病情评估和风险预测中发挥了重要作用，如对潜在并发症的早期干预和心功能的精准评

估。研究表明,研究组患者的心功能改善明显优于对照组,且并发症的发生率显著降低。

综上所述,对急性心肌梗死心肺复苏患者,采取急诊护理联合预见性护理,可改善患者心功能指标,减少并发症发生,临床价值显著。

参考文献

- [1]刘利贤,李艳霞,刘烝昊,贺丽娜.基于马斯洛需要层次理论的护理在急性心肌梗死 PCI 术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(05):176-179.
- [2]侯燕妮,张升菊,李统琪.时间路径式急救护理对急性心肌梗死患者抢救情况和心功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):73-75.
- [3]霍卫敏.基于马斯洛需求层次理论的护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(24):159-162.
- [4]麦琳,丁翠英,姜文霞.风险预测视阈下分期护理联合积极共情反馈护理在急性心肌梗死急诊 PCI 术后中的应用[J].医疗装备,2024,37(23):142-145.
- [5]刘晗.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].航空航天医学杂志,2024,35(11):1353-1355.
- [6]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.