

急性心肌梗塞病人在急诊抢救中的护理问题与对策研究

茅晓庆

如东县中医院 急诊科 江苏如东 226400

【摘要】：目的：分析对于急性心肌梗塞患者在急诊抢救过程中常见的护理问题，以及应对方案。方法：实验选择本院 2025 年 2 月-2026 年 2 月收治的急性心肌梗塞患者 50 例，开展随机数字表法分设：参照组，研究组，其中 25 例参照组应用常规护理，25 研究组实施绿色通道干预护理，比较护理满意度评定结果、抢救时间、死亡率、并发症率。结果：研究组总满意率高于参照组，存在统计学意义($P<0.05$)；研究组抢救时间、死亡率、并发症率均低于参照组，差异具有统计学意义，差异具有统计学意义($p<0.05$)。结论：急性心肌梗塞患者在急诊抢救中应用护理干预，能够提升护理效率，提高抢救时间，死亡率和并发症率较低，更有助于病情转归，值得宣传和应用。

【关键词】：急性心肌梗塞；急诊抢救；护理问题；对策

急性心肌梗塞是患者冠状动脉出现了持续性，急性的缺血缺氧等情况，随着病情发展会演化成心肌坏死，发病时间短，且发展快速，危害性较高，被列为危重症病症，患者很容易会发生休克，心律失常等^[1]，所以，急需临床上开展急性心肌梗塞的治疗方案和干预。对此，本文针对本院2025年2月-2026年2月收治的急性心肌梗塞患者50例纳入分析，探讨患者在急诊抢救中存在的护理问题，以及可采用的对策方案。

1 资料和方法

1.1 资料

实验开展选择 2025 年 2 月-2026 年 2 月收治的急性心肌梗塞患者 50 例计入研究，随机数字表法分成：参照组、研究组，其中 25 例对照组，男/15 例，女 10 例，年龄跨度 33 岁-79 岁，平均值(58.52 ± 5.5)岁；25 例研究组，男/17 例，女 8 例，年龄跨度 34 岁-80 岁，均值(58.69 ± 5.70)岁，两组资料具备可比性， $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组：常规护理，严格按照医院急诊抢救的要求开展救治。

研究组：绿色通道干预护理，对患者进行全身性检查，给予生化，凝血功能，血型等检查，并且测定患者生命体征的变化，立刻和导室进行联系，备齐一切抢救设备，当患者进入导室时，在最短的时间内建立静脉通道，从而确保水电解质、酸碱平衡为正常状态；另外，还要开展心理相关护理，因患者病情复杂，会存在较大的心理负担，医护人员要多安慰，使其能够树立治疗信心。在患者发病 12 小时之内要给予纤溶酶原激活剂，溶解冠状动脉内存在的血栓，使得已经闭塞冠状动脉再次通畅，以及再次给予灌注心肌细胞，挽救濒临坏死心肌能够顺利的存活，或者缩减心肌坏死区域以及面积大小。临床上常用的溶栓药物(1)尿激酶：在 30 分钟完成静脉滴注，剂量为 150 万-200 万 u；（2）链激酶：60 分钟内完成静脉滴注，剂量为 150 万 u （3）重组组织型纤维蛋白溶酶原激活剂，先在静脉注射 15mg,之后在 30 分钟进行静脉静点 50mg,之后再 60 分钟完成静脉静点 35mg,在进行用药时需要和肝素抗凝进行联合应用，以免血管出现再闭塞的情况。

1.3 观察指标

- （1）护理满意度评定结果：以护理满意调查表进行评定，分成三个级别：很满意（分数超过 85 分），满意（分数设定 84 分-65 分），尚可（低于 64 分）；
- （2）分析抢救时间、死亡率、并发症率。

1.4 统计学方式

计算统计软件 SPSS30.0 分析，抢救时间以（X±S）形式记录计量资料，并以 T 值检验，以护理满意度评定结果、死亡率，并发症率以（百分比）记录为计数资料，应用 X² 检验，P<0.05，存在差异化。

2 结果

2.1 护理满意度评定结果比较

表 1，研究组总满意率高于参照组，存在统计学意义(P<0.05)。

表 1 护理满意度评定结果比较[n(%)]				
组别	很满意	尚可	不满意	总满意率
研究组（n=25）	18（72.00）	5（20.00）	2（8.00）	23（92.00）
参照组（n=25）	7（20.00）	10（40.00）	8（32.00）	17（68.00）
X ²	—			4.5000
P	—			0.0339

2.2 抢救时间、死亡率、并发症率比较

研究组抢救时间、死亡率、并发症率均低于参照组，差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ），详细评分见表 2。

表 2 抢救时间，死亡率，并发症率比较

组别	例数	抢救时间	死亡率 [n(%)]	并发症率 [n(%)]
研究组	25	5.42±1.11	3（12.00）	5（20.00）
参照组	25	9.38±3.42	9（36.00）	12（48.00）
T/X ²		5.5067	4.3215	4.3672
P		0.0001	0.0376	0.0366

3 讨论

对于急性心肌梗塞常见的护理问题以及对策内容如下：（1）当开展 PCI 之前，要先评定患者身体基本情况，若患者为不稳定心绞痛、高危险心肌梗死，则要尽快的开展介入治疗，有助于病情恢复。高危心肌梗死患者出现的临床表现：反复心绞痛、心肌缺血，血心肌指标明显上升，给予心电图检查下能够清楚的看到患者 ST 段出现明显压低情况。当发病超过 12 小时，还是存在心肌缺血症状、且伴有心功能障碍等，可以直接的进行 PCI 治疗。出现休克，PCI 的时间可以相应的进行延长^[2]，时间为 36 小时，需要进行一定的观察和治疗。在 12 小时之内都没有出现缺血情况，可以不给予 PCI 相关治疗干预；（2）心电图检查，先查看急性心肌梗塞患者心电图特征以及出现的变化，一般会有以下几点变化，第 1，ST 段有着显著抬高迹象，病理学 Q 波，T 波出现倒置；第 2，ST 段呈现出地平，或者是 T 波出现直立，非 ST 段出现抬高情况；针对非 ST 段出现抬高心电图特征应当还要涉及暂未出现病理性 Q 波，ST 段出现压低，aVR 段导联 ST 段上升等，另外积极查看患者动态心电图变化，ST 段出现抬高性患者心电图变化等；（3）PCI 开展治疗过程中患者会有局部、弥漫性持续性收缩，管腔情况也出现明显狭窄，冠状动脉大范围出现堵塞，冠状动脉也有着痉挛情况出现，在前期患者病情表现不明显，病情发展后，会出现胸痛，心梗等，在进行介入治疗时，要尽可能的减少对于血管壁组织的损伤，球囊膨胀大，造成血管壁过度拉伸等；（4）对于急性心肌梗塞患者，要给予低浓度的吸氧，若是患者病情发展恶化，则要及时的给

予吸氧面罩，基于病情程度不一，调整吸入氧实际流量，该行为可纠正患者心肌缺血，缺氧，且还能够缓解患者心理和精神压力，缩减心肌梗死的面积，有助于患者恢复健康；（5）针对病情不同给予针对性处理，当患者有严重性胸痛情况^[3]，给予哌替啶/吗啡，有效缓解病情；若患者疼痛情况中度或者轻度，则给予可待因进行用药；另外需要注意，当给予患者服用硝酸甘油，能够更好扩张患者冠状动脉，提升心肌血流量，痛苦也能够得到缓解。

综上所述，针对急性心肌梗塞患者在急诊抢救中应用护理干预，能够提升护理效率，提高抢救时间、死亡率和并发症率较低，更有助于病情转归，值得宣传和应用。

参考文献：

- [1]樊莉. 无缝衔接一体化急救护理模式在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值分析[J]. 新疆医学, 2022, 52(02):214-217.
- [2]韩美英. 急性心肌梗塞患者抢救效果优化急诊护理流程的临床观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(02):2.
- [3]王迎军, 缪国英. 急性心肌梗塞病人在急诊抢救中的护理问题与对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(89):123-124.