

急诊全程优化护理抢救急性心肌梗死的护理进展研究

魏可云 王伶俐 高素萍

山东大学齐鲁医院德州医院急诊科 山东 德州 253000

急性心肌梗死(AMI)是一种心脏疾病,其发生在人体心脏动脉血液循环过程中,因受阻而引起血流中断,导致心肌组织突然坏死。该疾病具有高死亡率^[1]的特征。未经适当救治,患者可能遭受严重的并发症,包括心律失常、心脏泵功能异常、心脏血液循环障碍以及急性周围循环衰竭等。在治疗急性心肌梗死患者时,关键在于尽早确诊,迅速进行必要检查以缩短诊断时间^[2],同时在最短时间内进行血管重新通畅治疗,以防错过最佳救治时机而导致不良后果。为提升患者的抢救质量和效率,需积极采取适当的护理措施。

1 AMI 现状及流行病学

AMI在当今医学领域仍然是一个显著的临床挑战。根据流行病学数据,AMI在全球范围内仍然是导致死亡和致残的主要原因之一^[3]。以下是关于急性心肌梗死现状及其流行病学特征信息:(1)全球范围:急性心肌梗死在全球范围内广泛存在,不受地域、种族或国家的限制。尤其在发达国家,心血管疾病仍然是死亡率和疾病负担的主要组成部分。(2)高死亡率:急性心肌梗死的死亡率仍然相当高。尽管在过去几十年中,由于医疗技术的不断进步,死亡率有所下降,但仍然对公共卫生构成重要挑战。(3)风险因素:一系列的危险因素可以增加患者患急性心肌梗死的风险。这些因素包括高血压、高胆固醇、吸烟、糖尿病、肥胖、缺乏体力活动以及遗传因素等。(4)年龄分布:急性心肌梗死的发生在不同年龄段都有,但随着年龄的增加,发病率显著上升。中老年人和老年人更容易受到影响。(5)性别差异:在一些情况下,男性比女性更容易患上AMI,但女性在更高的年龄段中的发病率上升较为迅速。(6)医疗干预:快速诊断和治疗急性心肌梗死至关重要。经过临床试验验证的干预措施,如心肌再灌注治疗(经皮冠状动脉介入或溶栓治疗),可以显著降低死亡率和心脏功能的恢复。(7)预防措施:进行健康的生活方式,包括饮食习惯的改进、适度的体力活动、戒烟和定期的健康检查等,可以显著降低急性心肌梗死的风险。

2 AMI 病因及临床表现

AMI的病因通常是由于冠状动脉的血流受阻,导致心肌供血不足,最终引发心肌组织的坏死。这种血流中断可以由血栓形成、动脉粥样硬化斑块破裂或者痉挛等因素引起^[4-5]。临床上,急性心肌梗死常表现为以下症状:(1)胸痛:典型的症状是剧烈、持续的胸痛,可能被形容为压迫、紧缩、胀痛或烧灼感。疼痛通常位于胸骨后部,也可以向左肩、左臂、颈部、下颌以及背部放射。(2)呼吸困难:部分患者可能会出现呼吸急促,甚至突然出现呼吸困难,这可能是心肌梗死引发心脏功能异常所致。(3)恶心和呕吐:这些症状可能伴随着胸痛出现,与自主神经系统的反应有关。(4)出冷汗:患者可能出现大量的冷汗,这是由于交感神经兴奋所引起的一种生理性反应。(5)心律失常:急性心肌梗死可以导致心律失常,例如心动过速、心动过缓、室性心律失常等。(6)晕厥或昏迷:在严重的情况下,患者可能会出现晕厥或昏迷,这通常是因为心脏泵功能受损导致血液供应不足引起的。

3 AMI 护理难点

AMI的护理是一个复杂且具有挑战性的过程,涉及多个方面,从急救到康复。以下是急性心肌梗死护理难点分析:(1)时间窗口的紧迫性^[6]:AMI的护理具有时间要求性,抢救的效果和患者预后很大程度上取决于治疗开始的时间。尽早进行心肌再灌注治疗(例如介入治疗)对于减少心肌损伤非常关键,但在一些情况下,患者的就医时间可能受限,需要快速决策和行动。(2)临床表现多样性:AMI的症状和表现在不同患者之间可能有很大的差异。有时症状不典型,或者患者可能同时存在多种疾病。这使得在急诊情况下,诊断可能变得复杂。(3)并发症风险:AMI患者在发病过程中可能出现严重的并发症,如心律失常、心力衰竭等。这些并发症可能需要针对性地治疗和监测,增加了护理的复杂性。(4)心理和情绪问题:AMI不仅对生理健康造成影响,还会对患者的心理和情绪状态产生负面影响。护理人员需要提供心理支持,帮助患者应对焦虑、抑郁和恐惧等情绪问题。(5)康复和生活方式改变:AMI后的康复和生活方式改变是一个长期而复杂的过程。护理人员需要帮助患者逐步恢复心脏功能,同时引导他们进行饮食、运动和药物管理等方面的改变,以预防未来的心血管事件。

4 急诊全程优化护理优势

AMI患者接受急诊全程接受优化护理可以显著改善患者的预后和治疗效果。以下是采用急诊全程优化护理的优势:

(1)迅速确诊和治疗:急诊全程优化护理旨在缩短从症状发生到治疗开始的时间。通过快速地评估、诊断和治疗,可以迅速确定是否患有AMI,并尽早采取治疗措施,如介入治疗或溶栓治疗。(2)降低心肌损伤^[7-8]:时间对于AMI的治疗效果至关重要。通过急诊全程优化护理,可以减少心肌受损的程度,降低心肌坏死面积,从而改善心脏功能和预后。(3)减少并发症:通过迅速的治疗,急诊全程优化护理可以减少AMI患者出现严重并发症的风险,如心律失常、心力衰竭等。(4)提供多学科合作:急诊全程优化护理需要不同专业的医护人员紧密协作,如急诊医生、心脏专家、护士等。这种多学科合作可以确保患者得到全面而协调的护理。(5)个体化治疗方案:优化护理可以根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案,从而更好地满足每位患者的需求和特点。(6)心理支持:急性心肌梗死对患者的心理和情绪产生负面影响。急诊全程优化护理包括心理支持,有助于帮助患者应对焦虑、恐惧和抑郁等情绪问题。(7)教育和指导:在急诊全程优化护理中,护理人员可以向患者和家属提供关于AMI的相关信息、预后、康复以及生活方式改变的教育和指导,帮助他们更好地管理疾病。

5 具体护理内容

AMI患者的急诊全程优化护理涵盖了从病发到急救、诊断、治疗和康复的全过程^[9]。具体护理内容如下:(1)急救和初步评估:当怀疑AMI时,立即启动急救程序,包括拨打紧急电话、开始心肺复苏等。护理人员应快速评估患者的生

命体征、症状和心电图等初步信息。(2)快速诊断:迅速进行心电图检查以确认AMI的诊断。心电图可以显示心肌损伤的特征性改变,帮助医护人员快速做出诊断决策。(3)迅速通知心脏专家:一旦怀疑AMI,及时通知心脏专家,以便制定治疗方案和准备介入治疗或溶栓治疗等措施。(4)心脏监测和治疗:对AMI患者进行持续的心脏监测,及时发现心律失常等异常情况。同时,根据病情严重程度,选择介入治疗(如冠状动脉介入手术)或溶栓治疗等。(5)药物治疗:针对AMI,药物治疗可能包括抗血小板药物、抗凝药物、疼痛缓解药物等。根据患者病情和医生建议,进行合适的药物治疗。(6)监测并发症:护理人员需要密切监测AMI患者是否出现心律失常、心力衰竭等合并症。如有需要,及时采取相应的治疗措施。(7)心理支持:在急诊全程中,护理人员应提供情感支持和心理援助,帮助患者和家属应对紧张和焦虑情绪。(8)康复和教育:在急救和治疗后,护理人员应为患者提供康复计划和生活方式改变的建议。这可能包括药物管理、饮食、体力活动和戒烟等。(9)持续跟踪和转诊:急诊护理后,对患者的病情应持续跟踪,确保康复进程正常。根据需要,将患者转诊给心脏专家或康复中心进行进一步治疗和管理。(10)家庭教育:急诊全程护理也包括向患者的家属提供有关急性心肌梗死的教育,帮助他们了解病情、治疗和照顾患者的方法。通过以上具体护理内容不难看出,急性心肌梗死的急诊全程优化护理是一个涵盖广泛内容的综合性过程,旨在迅速诊断、治疗和管理AMI患者,从而最大限度地改善患者的预后和生活质量。这需要医护团队的密切合作和个体化的护理方法。

6 未来发展趋势

急诊全程优化护理在AMI患者抢救中具有重要作用,随着医疗技术和临床实践的不断进步,未来的发展趋势将在以下几个方面得到进一步强化:(1)个体化治疗策略:随着医疗技术的进步,越来越多的个体化信息将被应用于患者抢救中。通过基因检测、生物标志物、影像学等技术,将能够更准确地评估患者的风险和病情,从而制定更具针对性的治疗方案。(2)远程医疗和电子监测^[10]:远程医疗技术将在急诊全程护理中扮演重要角色。通过传感器和移动设备,医护人员可以实时监测患者的生命体征和心电图,从而及时发现异常情况并做出干预。(3)新药和治疗方法:新型药物和治疗方法的研发将不断为AMI患者抢救提供更多选择。这可能包括更有效的抗凝、抗血小板药物,以及针对心肌修复和再生的治疗方法。(4)人工智能和大数据分析:人工智能和大数据分析技术在医疗领域的应用将有望进一步提升急诊全程护理的效率和精准度。通过分析大量的临床数据,可以预测患者的风险,帮助医护人员作出更明智的决策。(5)跨学科合作:急诊全程护理将继续强调多学科的合作。不仅仅是医护人员,还可能涉及工程师、数据科学家等专业人士的合作,以实现更全面和创新的护理模式。(6)远程培训和教育:护理人员的培训和教育将持续重要。远程培训和在线教育平台可以为医护人员提供最新的护理知识和技能,从而提升抢救水平。(7)公共健康意识:进一步提高公众对心脏健康的认识和意识,加强心血管疾病的预防和早期干预,将有助于减少AMI的发病率和严重程度。总之,未来急诊全程优化护理

在急性心肌梗死患者抢救中将继续朝着个体化、科技化、多学科合作和预防为导向的方向发展。这将为患者提供更有效、更安全、更全面的护理,改善患者的预后和生活质量。

综上所述,AMI属于一种突发性疾病,大量的研究显示,对AMI患者进行急诊全程优化护理可以显著改善其治疗效果。因此,在AMI患者的急救治疗中,采用优化的急救护理方法,不仅可以降低病死率,还能够减少患者在急救过程中所需的抢救时间。在后续治疗阶段,这种护理方法还能够有效地控制患者的复发风险,减少住院时间,并提高患者的生存率。这对于AMI的疾病治疗和预后都具有积极的意义。医疗机构在实际的护理实践中应积极应用并推广这种优化护理策略,从而为患者的疾病治疗提供更大的价值和成效。

参考文献

- [1] 邱琴.优化急诊护理配合心电除颤仪对急性心肌梗死心搏骤停患者生存率和并发症的影响[J].中外医学研究,2022,20(14):97-100.
- [2] 曾琼虹,蔡静娴,林宝丽.结构-过程-结果三维评价模式下的护理在急诊急性心肌梗死患者护理中应用研究[J].黑龙江医药,2023,36(03):717-719.
- [3] 罗美怡.医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响[C]//南京康复医学会.第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(五),202213(11):48-52.
- [4] 孙丽娟,王青,陈开祥等.以患者为本的护理理念联合急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医药导报,2023,20(14):167-170.
- [5] 叶诚栋,张伟彬,林朝霞.早期心脏康复护理对急性心肌梗死行急诊经皮冠状动脉介入术后患者的干预效果[J].中外医疗,2023,42(14):162-165.
- [6] 包恩泽,皮林,贾衍尧等.优化比伐芦定抗凝方案应用于老年急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入的临床疗效[J].中国医刊,2023,58(05):503-506.
- [7] 梁丽艳,若扎·包拉特江,刘顺民等.血浆微小RNA-126与微小RNA-130对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗术后的预后评估价值[J].实用临床医药杂志,2022,26(16):82-86+95.
- [8] 陈雅秀,洪秀丽.优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(02):177-181.
- [9] 魏红霞,张美容,刘湘湘.同程双院线前急救护理干预对急性心肌梗死急诊患者救治效果与预后的影响[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(03):282-284.
- [10] 孙彬. MicroRNA-425-5p对急性心肌梗死血管内皮功能及急诊PCI术后无复流现象的作用机制研究[D].山东大学,2022,42(09):26-28.
- [11] 殷涵,张荣欣.急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者心理弹性水平及影响因素分析[J].吉林医学,2021,42(12):3051-3054.
- [12] 高亮,王莹.以结局为导向的一体化零缺陷护理模式在急性心肌梗死急诊救治中的实践研究[J].中国医药导报,2021,18(30):168-171.