

表 2 是否接受心理干预在上课时间手机使用频率上的差异

			上课时间使用手机频率			总计	χ^2	P
			一次也没有	每节课一到三次	每节课四次以上			
4、你是否接受到相关心理干预	是	计数	35	23	10	68	24.379	< 0.01
		占上课时间使用手机频率的百分比	77.8%	45.1%	25.0%	50.0%		
	否	计数	10	28	30	68		
		占上课时间使用手机频率的百分比	22.2%	54.9%	75.0%	50.0%		
总计		计数	45	51	40	136		
		占上课时间使用手机频率的百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

使用频率为每节课一到三次和每节课四次以上的人数；在没有接受相关心理干预的人中，上课时间手机使用频率为每节课一到三次和每节课四次以上的人数显著多于上课时间手机使用频率为一次都没有的人数。

4 结果

共取研究对象 136 名，实验组 68 人，对照组 68 人，干预对象为 2021 级护理学 9 班、10 班学生，接受积极的心理干预后，进行两组对照实验，分别对接受和不接受心理干预的同学在每天手机使用时间上的差异以及上课时间手机使用频率上的差异进行实验。根据数据结果显示，采取心理干预有助于减少每天手机使用的时长和上课时使用手机的频率。本次研究调查耗时过长，存在一定的其他因素的误差。结果显示，在接受心理干预后，使用手机时长以及上课时间手机使用频率上有所下降，时间长和频次多者多为未进行积极的心理干预者，而时间短和频次少的多为进行过心理干预的同学。由此可见，积极的心理干预对手机使用的时长及频次有一定的影响作用。

5 讨论

本研究结果显示，青年大学生长时间使用手机的现象很普遍，手机成瘾问题也很严重，青年大学生的自我效能感比较低，手机使用时间和使用频率差异都比较显著。

定量分析发现，接受心理干预的干预组和对照组手机成瘾的程度差异比较显著。进一步分析自我效能感的影响内容发现，接受干预的干预组和对照组的对学业的自我效能感和

生活的自我效能感差异显著。由此可见，积极心理干预对手机成瘾与自我效能感的影响取得了一定的效果^[7]。

参考文献

- [1] 章群,龚俊,李艳,等.大学生智能手机成瘾倾向影响因素调查[J].中国学校卫生,2016,37(1):142-144.
- [2] 中国互联网络信息中心.第42次中国互联网络发展状况统计报告[R].北京:中国互联网络信息中心,2018.
- [3] 张兴伟,沈绮云.大学生手机依赖与学习倦怠的关系研究——基于高职生的一项实证分析[J].职业时空,2015(10):96-99.
- [4] 李江,胡丹丹,季建林,等.手机网络成瘾[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(12):1138-1140.
- [5] 时勤.青少年人才培养模式的有益探索——简评王斌等著《青少年领导力发展模式研究》[J].心理与行为研究,2013,11(4):575-576.
- [6] Suler,J.Internetaddiction[EB/OL].www.rider.edu/users/suler/psycuber/ausinterview.html.2001.
- [7] 王芳.大学生手机成瘾的干预效果研究——基于心理需求满足的视角[J].创新创业理论与实践,2019,2(3):11-14.

谢辞

“寥寥数语，难诉衷肠”。本次论文的顺利完成，首先要感谢我们指导教师莫辛欣老师从论文的选题、开题、写作，老师都给予了我们悉心的指导和宝贵的建议。愚钝有时，老师也不曾责备，反而对我们关心，细心点拨，不断鼓励！本论文的完成只是一个简单的开始，远非终点，文中出现的不足正是我们奋斗努力前行的方向，我们一定会在新的征程上继续前行！

急性心肌梗死患者院前急救护理程序模式应用

The Application of Prehospital Emergency Care Procedures in Patients with Acute Myocardial Infarction

王伟¹ 许蕾²

Wei Wang¹ Lei Xu²

1. 中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院急诊医学科 中国·山东 烟台 264000

2. 中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院护理部 中国·山东 烟台 264000

1. Emergency Medicine Department, The 970th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Yantai, Shandong, 264000, China

2. Nursing Department of 970 Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China, Yantai, Shandong, 264000, China

摘要:目的: 探讨急性心肌梗死患者院前急救护理程序模式应用效果。方法: 选取本院2022年5月—2023年5月收治的96例急性心肌梗死患者, 根据随机数字表法分为对照组与观察组各48例, 对照组实施常规护理, 观察组实施院前急救护理程序模式, 对比两组患者的抢救情况、心脏不良事件、救治情况。结果: 观察组的院前急救时间、球囊扩张时间、急诊抢救时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的心脏不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的急救成功率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 急性心肌梗死患者应用院前急救护理程序模式, 可有效缩短抢救时间, 降低心脏不良事件发生率, 提升急救成功率, 可运用。

Abstract: Objective: To study the application effect of prehospital emergency care procedures in patients with acute myocardial infarction. **Methods:** 96 patients of acute myocardial infarction admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were selected, divided into 48 cases of control group and observation group according to the random number table method. The control group implemented routine nursing, and the observation group implemented pre-hospital emergency nursing procedure mode, and compared the rescue situation, adverse cardiac events and treatment of the two groups of patients. **Results:** The prehospital emergency time, balloon expansion time, emergency rescue time and hospitalization time of the observation group were shorter than the control group, statistically significant ($P < 0.05$); the incidence of adverse cardiac adverse events was lower than the control group, statistically significant ($P < 0.05$); the success rate was higher than the control group, respectively ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of pre-hospital emergency care procedure mode can effectively shorten the rescue time, reduce the incidence of adverse cardiac events, and improve the success rate of first aid.

关键词: 急性心肌梗死; 院前急救护理; 护理满意度

Keywords: acute myocardial infarction; pre-hospital emergency care; nursing satisfaction

DOI: 10.12346/pmr.v5i3.8533

1 引言

急性心肌梗死指因冠状动脉阻塞, 心肌缺血缺氧出现坏死, 导致心脏功能受损可危及生命的急性病症。急性心肌梗死发病急骤、进展迅速, 具有较高的致死率。冠状动脉粥样硬化为急性心肌梗死最常见病因, 过度疲劳、情绪波动、剧

烈运动也可诱发该病, 临床主要表现为胸部不适、气促、心悸、心前区疼痛等, 随着病情进展, 还可引发心律失常、心力衰竭、休克等症状, 若不及时予以救治, 可导致患者猝死^[1]。研究指出, 若患者在发病后的1小时内能得到及时救治, 可有效降低猝死风险^[2]。院前急救护理程序模式可为患者争取

【作者简介】王伟(1983-), 女, 中国山东烟台人, 本科, 主管护师, 从事急救护理研究。

【通讯作者】许蕾, 女, 中国山东烟台人, 本科, 主管护师, 从事内科护理研究。

所需救治时间,保障其生命安全。基于此,本研究为进一步探讨急性心肌梗死患者院前急救护理程序模式应用效果,就96例患者的病历资料展开对照分析,旨在为临床制定护理方案提供参考。见下述总结。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取本院2022年5月—2023年5月收治的96例急性心肌梗死患者,根据随机数字表法分为对照组与观察组各48例。对照组:男27例,女21例;年龄54~83岁,平均 (69.41 ± 5.37) 岁。观察组:男29例,女19例;年龄52~81岁,平均 (68.95 ± 5.16) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》相关诊断标准,经心脏标志物、超声心动图、冠状动脉造影、心电图检查确诊为急性心肌梗死;②初次患病,意识清醒;③语视力无异常,具备交流能力。

排除标准:①患有严重器质性疾病;②存在认知及精神障碍;③凝血功能异常、主要脏器严重受损。

2.2 方法

对照组:实施常规护理。接到急救电话后,乘坐急救车前往患者所在之处,到达之前通过电话指导家属进行简单处理,到达后对患者病情进行迅速评估,开通静脉通道,监测患者生命体征,开展救治工作,安全转运。

观察组:实施院前急救护理程序模式。

①建立院前急救护理小组:小组由急救医生、护士长、N3护士与辅助护士组成,由护士长担任组长,由其对小组成员进行院前急救护理培训,培训内容包括院前急救护理基础知识、护理技能及相关注意事项等;培训完成后,小组成员均需通过考核方能参与急救工作。通过培训以提升小组成员的护理技能与默契度,确保工作的有序进行。

②院前急救护理准备:出发前备好相应急救用品与药品,检查急救用品外包装有无污损,核对急救药品数量、种类及生产日期,对于临保急救用品与药品及时予以更换;对所携医疗设备进行检查,确保其正常工作,以防设备故障延误救治。

③出诊途中护理:出诊途中依据急救调度中心提供联系电话提前联系家属,指导家属进行简单急救措施,帮助患者去除衣物,使其处于去枕平卧位,并将其头部向一侧偏,以确保其呼吸道的畅通;并告知家属接车时尽量选择标志性地点。并询

问家属患者有无恶心呕吐、腹痛、呼吸困难等症状,初步判断患者病情,及时发现问题并予以解决,以提升救治效果。

④现场急救护理:接到急救电话后,乘坐救护车到达急救现场。协助医生开展救治工作,依据患者意识、面色、瞳孔变化、呼吸等,评估其病情。对患者生命体征进行监测,给予吸氧以改善心肌缺氧状况,并留意其有无并发症发生。迅速建立静脉通路,并确保通路的顺畅,以便对其进行药物治疗。对于神志清楚的患者,可给予适当的心理疏导,以减轻其恐惧情绪,建立信任关系,增加安全感,降低交感神经张力,使病情更加稳定,减少心肌耗氧量。遵医嘱使用扩血管药物,以增加患者心肌血流量,使其动脉痉挛得到有效缓解,若情况允许,可让其舌下含服阿司匹林。

⑤转运护理:待患者病情初步缓解后,应及时将其送至医院接受全面治疗。进行转运前,医护人员应做好患者与家属的沟通工作,缓解其负性情绪,提升配合度。将转运过程中可能出现的突发情况提前告知患者与家属,使其做好心理准备,避免其因负性情绪使病情加重。转运途中,及时与医院急诊抢救室取得联系,告知患者用药情况及病情,以便其能及时做好救治准备工作,确保衔接工作的顺利进行。转运期间,确保患者处于舒适体位,尽量不予以移动,若需移动也应被动移动;监测其生命体征变化,如血液、心率、脉搏、呼吸等,将变化情况及时告知急救医生,以防突发情况的发生,使其能安全到达医院,为后续治疗奠定坚实基础。

2.3 观察指标

①抢救时间:记录患者的院前急救时间、球囊扩张时间、急诊抢救时间与住院时间。

②心脏不良事件:记录患者心脏不良事件发生情况,心脏不良事件发生率 = (心律失常例数 + 心力衰竭例数 + 心绞痛例数 + 休克例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

③救治情况:记录患者救治情况,急救成功率 = 急救成功例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学分析

运用SPSS20.0软件,计数、计量资料分别以%、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

3 结果

3.1 抢救时间对比

观察组的院前急救时间、球囊扩张时间、急诊抢救时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 抢救时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	院前急救时间 (min)	球囊扩张时间 (min)	急诊抢救时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	48	49.83 ± 13.75	95.71 ± 18.93	42.67 ± 3.12	12.59 ± 2.64
观察组	48	34.62 ± 10.96	72.37 ± 12.85	36.75 ± 4.53	9.16 ± 1.49
t值	—	5.993	7.068	7.457	7.839
P值	—	0.000	0.000	0.000	0.000