

ACMMM 模式下的护理管理在急诊胸痛患者中的应用

王 芳

临沂市精神卫生中心急诊科, 山东 临沂 276000

【摘要】 目的 探讨急诊胸痛患者应用评估-沟通-监测-患者-环境(ACMMM)模式下护理管理的临床效果。方法 选择2021年1月—2022年6月在我院急诊接受治疗的胸痛患者88例,根据随机数字表法进行分组。对照组(n=44)接受常规护理管理,研究组(n=44)接受ACMMM模式下的护理管理,比较两组患者的康复进程、自测健康评定量表(SRHMS)分值等。结果 研究组全程抢救时间、胸痛消失时间及住院时间均短于对照组,干预后心理健康、生理健康及社会健康分值高于对照组, $P < 0.05$ 。研究组不良心血管事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 急诊胸痛患者应用ACMMM模式下的护理管理的效果更好,有助于加快患者康复,提高患者健康状态,减少不良心血管事件的发生。

【关键词】 急诊;胸痛;护理管理;评估-沟通-监测-患者-环境模式;心理状态

Application of nursing management under ACMMM mode in emergency chest pain patients

WANG Fang

Emergency Department of Linyi Mental Health Center, Linyi, Shandong 276000, China

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of nursing management under the mode of assessment-communication-monitoring-modify patient-modify environment (ACMMM) for patients with emergency chest pain. **Methods:** Eighty-eight patients with chest pain treated in the emergency department of our hospital from January 2021 to June 2022 were selected and divided into groups according to the random number table method. Patients in the control group (n=44) received routine nursing management, while patients in the study group (n=44) received nursing management under the ACMMM model. The rehabilitation process and the score of self-rated health measurement scale (SRHMS) were compared between the two groups. **Results:** The whole rescue time, chest pain disappearance time and hospital stay in the study group were shorter than those in the control group, and the scores of mental health, physical health and social health after intervention were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse cardiovascular events in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of ACMMM model in the nursing management of emergency patients with chest pain has a better effect, which is helpful to accelerate the rehabilitation of patients, improve the health status of patients, and reduce the occurrence of adverse cardiovascular events.

Key Words: Emergency; Chest pain; Nursing management; Assessment-communication-monitoring-modify patient-modify environment model; Mentality

胸痛是急诊科中比较常见的一种危急病症,疼痛性质与程度可反映病变特征,但也存在一些特殊情况,需要详细观察确定^[1]。在急诊胸痛患者护理中,必须做到准确、快速,以此加快分诊与治疗,有效提高救治成功率。目前,评估-沟通-监测-患者-环境(ACMMM)模式下护理管理作为一种优质、全面的干预模式,可有效强化患者病情评估与监测,从用药指导、康复环境等方面展开全面管理,以此预防不良事件的发生,加快患者康复,提高患者健康水平^[2-3]。为此,本文为了进一步探讨ACMMM模式下护理管理的运

用效果,现选择2021年1月—2022年6月在我院急诊接受治疗的胸痛患者88例进行研究,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2021年1月—2022年6月在我院急诊接受治疗的胸痛患者88例,根据随机数字表法进行分组。对照组(n=44)接受常规护理管理,研究组(n=44)接受ACMMM模式下的护理管理,纳入标准:①符合《急性胸痛

急诊诊疗专家共识》^[4]中有关诊断标准;②发病时间不足 24h;③可正常沟通,无意识障碍;④知情同意。排除标准:①伴有精神障碍;②合并恶性肿瘤;③伴有免疫系统疾病、血液系统疾病;④伴有严重肝、肾功能障碍;⑤处于妊娠期或哺乳期。对照组:24 例为男性患者,20 例为女性患者;最小年龄 35 岁,最大年龄 81 岁,年龄均值(60.25 ± 4.87)岁;发病时间最短为 30min,最长为 22h,平均发病时间(15.12 ± 3.58)h;学历水平:10 例为大专及以上,14 例为高中,14 例为初中,6 例为小学及以下。研究组:23 例为男性患者,21 例为女性患者;最小年龄 36 岁,最大年龄 82 岁,均值(61.01 ± 4.96)岁;发病时间最短为 35min,最长为 22h,平均发病时间(15.84 ± 3.66)h;学历水平:11 例为大专及以上,15 例为高中,13 例为初中,5 例为小学及以下。两组上述数据对比差异不大, $P > 0.05$,不具统计学意义。本研究获得了医学伦理委员会的审核与批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组运用常规护理管理:入院后,协助患者完成各项检查,对患者生命体征予以严密观察,向患者家属说明救治情况,安抚家属情绪,病情稳定后,积极和患者沟通,并进行相应的健康宣教,指导患者科学饮食。

1.2.2 研究组运用 ACMMM 模式下的护理管理:①组建护理管理小组:由工龄不少于 3 年、沟通能力良好、责任心强的护理人员组建护理管理小组,之后开展专业培训。②评估:患者入院之后,详细询问患者病史,评估患者危险因素,如糖尿病、高血压等,若存在高危风险因素,应单独安排,并做好标识,强化病情观察与查房,贯彻落实交接班制度。③沟通:在患者病情稳定之后,护理人员需要对患者进行相应的健康宣教,详细说明胸痛原因、高危因素、危害、不良事件预防、日常护理措施等,充分提高患者认知水平。同时,全面评估患者心理状态,积极和患者沟通,疏导患者不良情绪,让患者乐观、积极地接受治疗。④监测:就近安排患者,尽量挨着护士站,制定合理、科学的巡视制度,密切观察患者生命体征变化。同时,在患者床头设置报警器,一旦患者出现

异常情况,马上进行预警,便于护理人员及时观察与处理。⑤患者:按照医嘱指导患者用药,加强药物知识宣教,叮嘱患者不可随意更改用药剂量,并全面评估患者身体状况,分析患者胸痛原因,如非心源性胸痛、心源性胸痛,然后制定具有针对性、目的性的护理措施,如果患者出现心绞痛、心肌梗死等,叮嘱患者绝对卧床,及时进行补液、抗凝、吸氧、心电监护等操作。在整个治疗过程中,应充分评估患者心理状态,向患者说明疏导不良情绪的方法,帮助患者改善不良情绪,同时加强生命体征监测,一旦患者出现异常情况,马上告知主治医师,及时给予对症处理。⑥环境:每天对病房进行 2 次清洁消毒,定时开窗通风,放置防撞垫、防滑垫等,并安置夜灯。在夜间的时候,根据患者睡眠习惯,对夜灯亮度进行适当调节。在病床、洗手间等处安置扶手,以免患者跌倒,并对扶手质量进行定期检查,从而预防意外事件的发生。此外,定期更换床单被罩,保持个人卫生。

1.3 观察指标 ①康复进程:全程抢救时间、胸痛消失时间及住院时间。②自测健康评定量表(SRHMS):以心理健康、生理健康及社会健康为评定指标,分值越高,健康水平越高。③不良心血管事件:心律失常、心源性休克及心力衰竭。

1.4 统计方法 将两组数据输入统计学软件 SPSS24.0 中予以检验分析,计数资料采用(%)表示,检验分析采用 χ^2 值计算;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,检验分析采用 t 值计算。 $P < 0.05$ 代表两组数据比较具有统计学差异。

2 结 果

2.1 两组康复进程比较 研究组全程抢救时间、胸痛消失时间及住院时间均短于对照组, $P < 0.05$,具体数据见表 1。

2.2 两组干预前后 SRHMS 分值比较 研究组干预后心理健康、生理健康及社会健康分值高于对照组, $P < 0.05$,具体数据见表 2。

2.3 两组不良心血管事件发生率比较 针对不良心血管事件而言,研究组发生率低于对照组, $P < 0.05$,具体数据见表 3。

表 1 两组康复进程比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全程抢救时间 (min)	胸痛消失时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=44)	56.92 ± 8.68	3.01 ± 0.78	8.23 ± 2.51
研究组 (n=44)	49.51 ± 8.35	2.48 ± 0.62	6.54 ± 2.32
t	4.081	3.528	3.280
P	<0.001	0.001	0.002

表 2 两组干预前后 SRHMS 分值比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理健康		生理健康		社会健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=44)	2.61 ± 0.76	5.46 ± 1.13	2.74 ± 0.72	3.98 ± 1.01	3.78 ± 0.98	4.59 ± 1.09
研究组 (n=44)	2.59 ± 0.71	6.38 ± 1.29	2.62 ± 0.78	4.69 ± 1.08	3.72 ± 0.91	5.25 ± 1.14
t	0.128	3.558	0.750	3.185	0.298	2.776
P	0.899	0.001	0.455	0.002	0.767	0.007

表 3 两组不良心血管事件发生率比较 [n (%)]

组别	心律失常	心源性休克	心力衰竭	不良心血管事件发生率
对照组 (n=44)	3 (6.82)	3 (6.82)	2 (4.55)	8 (18.18)
研究组 (n=44)	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)
χ^2				4.456
P				0.035

3 讨 论

胸痛患者在急诊科中占比较大,但因为病因、病情十分复杂,导致诊疗难度比较大,易延误治疗,影响患者预后^[5]。急诊胸痛患者具有发病急、病情重、进展快等特点,应进行及时干预。对于常规护理管理模式来说,科学性与规范性不强,还没有构建完整的体系,救治过程比较混乱,易延误最佳救治时机,对患者生命健康有着极大的威胁^[6]。

ACMMM 模式下的护理管理作为一种新型护理管理模式,主要就是通过评估、沟通、监测等措施的运用,为患者提供全面、系统的护理服务,有助于提高患者安全意识,预防不良事件的发生,临床应用价值非常高^[7]。本文研究表明:研究组全程抢救时间、胸痛消失时间及住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$),与有关文献^[8]的报道结果基本相符,由此可知,通过 ACMMM 模式下的护理管理的运用,有助于加快患者康复。究其原因如下:在运用 ACMMM 模式下的护理管理时,能够在患者入院第一时间进行病情评估,筛查高危因素,进而制定针对性、目的性更强的干预措施,有助于加快患者康复,缩短住院时间。

本文研究表明:研究组干预后心理健康、生理健康及社会健康分值高于对照组, $P < 0.05$,与相关文献^[9]的研究报道十分接近,由此可知,ACMMM 模式下的护理管理对改善患者健康水平有着十分积极的作用。针对不良心血管事件而言,研究组发生率低于对照组 ($P < 0.05$),与有关文献^[10]的报道非常接近,由此可知,ACMMM 模式下的护理管理对预防不良心血管事件的发生有着非常重要的意义。

综上所述,急诊胸痛患者应用 ACMMM 模式下的护理管理的效果更好,有助于加快患者康复,提高患者健康状态,改善患者心理状态,减少不良心血管事件的发生。

参考文献

- [1] 鄢海燕. 分级分区分流管理在急性胸痛患者急诊护理中的应用研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(19): 2489-2491.
- [2] 肖勇. 基层卫生院急诊分级分区分诊模式联合远程诊疗在胸痛患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11): 153-155.
- [3] 赵华, 臧舒婷, 王龙安, 等. ACMPE 模式护理管理联合心理干预对急性胸痛患者预后及心理健康状况的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(4): 96-99.
- [4] 中华医学会急诊医学分会, 中国医疗保健国际交流促进会胸痛分会. 急性胸痛急诊诊疗专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4): 413-420.
- [5] 卢玲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果 [J]. 国际病理科学与临床杂志, 2020, 40(12): 3270-3274.
- [6] 陆小花, 李秀云, 孔秋燕, 等. 可视化分诊流程图联合微信平台绿色通道管理模式在急诊胸痛患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 165-166.
- [7] 蔡爱华, 唐袖青, 林梵, 等. 胸痛中心云端护理管理网在 STEMI 患者急救过程中的应用效果 [J]. 中国数字医学, 2020, 15(7): 133-135, 104.
- [8] 滕玮. 胸痛中心优化院前急救护理措施在急性心肌梗死患者救治中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(26): 170-173.
- [9] 高红卫, 徐小飞. ACMMM 管理模型在老年患者不安全事件中的应用评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(19): 1448-1452.
- [10] 任淑芳, 张磊, 史晓琳. 基于评估-沟通-监测-患者-环境模式的护理管理在急诊胸痛患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2022, 31(17): 3243-3246.