

急救护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果

邱静雯, 翟锦华

(广西壮族自治区梧州市人民医院 急诊科, 广西 梧州, 543000)

摘 要: **目的** 探讨急救护理路径在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果。**方法** 回顾性分析 126 例急性心肌梗死患者的临床资料, 将 2013 年 1—6 月收治的 63 例患者设为对照组, 采取常规急救护理, 将 2013 年 7 月—2014 年 1 月收治的 63 例患者设为观察组, 采取急救护理路径措施。对比 2 组急诊停留时间、急诊—球囊扩张时间、疼痛缓解时间和住院时间, 并记录 2 组院内心肌梗死复发、再次经皮冠状动脉介入治疗(PCI)和并发症发生情况。**结果** 观察组急诊停留时间、急诊—球囊扩张时间、疼痛缓解时间、住院时间显著短于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且院内心肌梗死复发率、再 PCI 率及术后并发症发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 急救护理路径能够有效缩短急性心肌梗死患者急救时间, 改善临床结局。

关键词: 急性心肌梗死; 急救护理路径; 球囊扩张; 经皮冠状动脉介入治疗

中图分类号: R 472.2 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)02-026-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201602009

Application of emergency nursing pathway in rescue of patients with acute myocardial infarction

QIU Jingwen, ZHAI Jinhua

(Department of Emergency, The Peoples' Hospital of Wuzhou, Wuzhou, Guangxi, 543000)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of emergency nursing pathway on rescue of patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** This retrospective study included 126 AMI patients, in which 63 cases from January to June 2013 (designed as control group) were given conventional emergency care, and 63 cases from July 2013 to January 2014 (designed as observation group) were treated with emergency nursing pathway. The emergency stay time, door-to-balloon time, pain relief time and length of stay were compared between two groups. The recurrence of myocardial infarction, reoperation rate of percutaneous coronary intervention (PCI) and incidence of complications were observed. **Results** The emergency stay time, door-to-balloon time, pain relief time and length of stay were significantly shorter in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The observation group had lower recurrence rate of myocardial infarction, reoperation rate of PCI and incidence rate of complications when compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Emergency nursing pathway can effectively shorten the rescue time of AMI patients and improve the clinical outcome.

KEY WORDS: acute myocardial infarction; emergency nursing pathway; balloon dilatation; percutaneous coronary intervention

急性心肌梗死(AMI)具有起病急骤、病程发展快且预后差的特点, 据报道^[1-2], 2013 年中国约有 2.9 亿人罹患心血管疾病, 其中心肌梗死约 250 万。该病主要由于冠状动脉急性闭塞造成对心脏供血快速减少甚至中断, 部分供血区域因血供不足而坏死^[3]。对于濒死的心肌细胞而言, 急救“时间窗”意义重大, 越早疏通血管、恢复心肌

再灌注, 越容易控制病情、改善预后。因此, 如何提高急救效率, 使 AMI 患者在入院后尽可能短的时间内得到救治, 成为临床护理研究的重点。临床护理路径是一种有计划性、预见性的护理方法, 本研究回顾性分析了急救护理路径在 AMI 患者抢救中的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2013 年 1 月—2014 年 1 月本院收治的 126 例急性心肌梗死患者的临床资料,纳入标准:①符合急性心肌梗死诊断和治疗指南中关于 AMI 的诊断标准^[4],且行心电图、冠脉造影等辅助检查确诊;②符合 PCI 手术指征。排除标准:①心律失常、心力衰竭或合并心源性休克的患者;②肝、肾等主要脏器功能障碍及恶性肿瘤患者;③结缔组织疾病、恶性血液疾病、外周血管栓塞或脑梗死患者。将 2013 年 1 月—6 月收治的 63 例患者设为对照组,男 40 例,女 23 例,年龄 34~79 岁,平均(57.41±9.76)岁;将 2013 年 7 月—2014 年 1 月收治的 63 例患者高为观察组,男 41 例,女 22 例,年龄 32~79 岁,平均(58.39±8.92)岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规急救护理。观察组开展急救护理路径,具体内容如下:①成立急救护理路径指导小组。科室组织成立急救护理路径小组,由护理部主任担任组长,急诊室护士长担任副组长,成员包括主治医师和责任护士。②循证医学支持^[5]。护理部主任和护士长负责急救护理路径的理论及操作培训,分配组内成员检索国内外 AMI 急救护理最新进展及最优模式,结合医院具体情况及以往急救经验,制定出科学、合理、高效的急救护理路径表。路径表制作完成后交由护理部、急诊科室等审核^[6-7]。③培训。发放急救护理路径资料,通过自学和小组讨论的形式强化科室护理人员技能操作、急救意识等,开展急诊护理路径模拟实践,落实路径表中每个环节。④实施。要求急诊科室建立快速反应机制,医护人员确保急救物品齐全,对需要院前急救的患者,出车后立即与患者家属或事发

地点取得联系,通过描述初步评估患者病情,并做好现场急救衔接工作。到达现场后,立即观察患者瞳孔变化和神志状态,给予吸氧以改善心肌缺氧状态。给予患者硝酸甘油舌下含服,密切监测生命体征变化。转运途中,护理人员进一步了解患者基本状况,协调急救室和其他相关科室做好抢救准备^[8]。患者到院后立刻送往急救室,急诊分诊护士立即对病情进行核查与评估,通知相关人员参与抢救,开放绿色通道,引导家属快速完成所需手续的办理。对于自行前来就诊的患者,5 min 内完成静脉通路建立、吸氧以及开启生命体征监测与心电监护。15 min 内协助医生完成心电图检查、采集血样送检心肌酶谱等,并遵医嘱使用阿司匹林、硝酸甘油等药物,在此期间协调心导管室做好 PCI 手术准备^[9-10]。此外,护理人员应与患者家属沟通,配合医生处理心力衰竭、心律失常及休克等情况;在做好各方面准备后,将患者快速、平稳送入导管室,并做好交接工作^[11]。

1.3 观察指标

记录 2 组急诊停留时间、急诊-球囊扩张时间、疼痛缓解时间、住院时间,并观察院内心肌梗死复发、再次行 PCI 手术及术后并发症等情况。

1.4 数据处理

采用 SPSS 19.0 软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,使用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组急诊停留时间、急诊-球囊扩张时间、疼痛缓解时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且院内心肌梗死复发率、再次行 PCI 率及术后并发症率显著低于对照组($P<0.05$),见表 1 和 2。

表 1 2 组患者急救情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	急诊停留/min	急诊-球囊扩张/min	疼痛缓解/min	住院时间/d
对照组($n=63$)	56.17±16.94	119.34±28.67	73.48±11.51	12.61±3.82
观察组($n=63$)	41.52±12.38*	78.63±15.29*	52.73±9.12**	10.23±3.57**

与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表 2 2 组患者术后临床结局比较[$n(\%)$]

组别	院内复发	再次 PCI	术后并发症
对照组($n=63$)	14(22.22)	18(28.57)	16(25.40)
观察组($n=63$)	5(7.94)*	8(12.70)*	7(11.11)*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

AMI 是指冠状动脉发生急性闭塞而无法对心肌提供有效供血,造成局部心肌缺血坏死,短时间内即可出现不可逆性损伤。研究^[12-13]提示,冠状

动脉闭塞 18 min 后,心肌细胞会发生缺血坏死,而当超过 3 h 后,坏死区域会扩展至全层的 2/3,闭塞 4~6 h 即可引起穿壁或几乎穿壁性坏死,在闭塞 40 min 后再灌注可挽救 60%~70% 的缺血区域,闭塞 3 h 后再灌注,仅可减少 10%~20% 梗死面积。因此急救“时间窗”对于 AMI 患者的抢救意义重大,在时间窗内实施 PCI 术,可以有效限制心肌细胞坏死范围,并在未造成不可逆性损伤前通过再灌注挽救因缺血而濒临坏死的心肌细胞^[14]。

患者在实施 PCI 之前应接受一系列检查,故需要多个科室医护人员之间配合与协调。以往急诊护理虽然重视护士操作技能的培养,但缺乏规范、标准的操作流程,因此在具体工作中常由于时间紧迫而出现遗漏、疏忽或重复检查等情况,降低了急救效率^[15]。急救护理路径是一种新型的临床护理模式,该模式使护理工作更加标准化、合理化、规范化、科学化,通过护理路径表,可将整体护理过程中每个环节及其所处时间点按顺序详细、全面而具体地梳理成规范化操作流程,其内容包含患者入院后所需进行的每项检查、护理操作,方便护士在护理过程中及时、准确记录各项指标变化情况以及各项操作完成情况^[16-17],也方便对护理质量及效率进行监控、评估。有研究^[18]显示,规范化的护理路径能够有效缩短 AMI 抢救时间,有利于改善患者的预后。本研究结果显示,观察组急诊停留时间、急诊-球囊扩张时间、疼痛缓解时间、住院时间较对照组均缩短($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且院内心肌梗死复发率、再 PCI 率及术后并发症率均低于对照组($P < 0.05$)。由此可见,在急性心肌梗死患者的临床抢救中实施急救护理路径,能够有效缩短抢救过程中各节段时间,使患者在尽可能短的时间内得到有效救治,从而改善患者临床结局。

参考文献

- [1] 张啸飞,胡大一,丁荣晶.中国心脑血管疾病死亡现状及流行趋势[J].中华心血管病杂志,2012,40(3):179-187.
- [2] 苏懿,王磊,张敏州.急性心肌梗死的流行病学研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(4):467-469.
- [3] 宋莉,颜红兵.2012 年 ESC 急性 ST 段抬高性心肌梗死治疗指南[J].心血管病学进展,2013,33(6):688-690.
- [4] 中华医学会心血管病分会,中华心血管杂志编辑委员会,中国循环杂志编辑委员会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725.
- [5] 王磊,张敏州,张军,等.急性心肌梗死中西医结合临床路径的构建及初步评价研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1):7-10.
- [6] 童铎,胡家庆,胡彬,等.急性心肌梗死患者血清同型半胱氨酸水平变化的分析[J].中华全科医学,2016,14(3):506-508.
- [7] 蔡小芹,贾先翠,汪莉,等.急性心肌梗死应用低分子肝素联合尿激酶的疗效与护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):8-10.
- [8] 陈寒冰,张春震.急性心肌梗死并发多脏器功能障碍综合征的临床观察及护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):144-145.
- [9] 程宝珍,张小红,牛娟.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].护理学杂志:综合版,2012,27(3):9-11.
- [10] 吴晓.急性心肌梗死患者卧床期间行营养干预的临床护理体会[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):4-6.
- [11] 刘迪.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救及康复的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):7-9.
- [12] Steg P G, James S K, Atar D, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J]. Eur Heart J, 2012, 33(20):2569-2619.
- [13] Widimsky P, Wijns W, Fajadet J, et al. Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries[J]. Eur Heart J, 2010, 31(8):943-957.
- [14] 纪珍花,王群先.连续护理干预对急性心肌梗死患者恢复期生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):108-109.
- [15] 宋广玉. PDCA 护理对心肌梗死患者自我效能和心绞痛发作的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):129-130.
- [16] 陆夏凯,黄海英,林松,等.急救护理路径在急性冠状动脉综合征急诊 PCI 绿色通道中的效果观察[J].广西医学,2013,35(3):365-367.
- [17] 柴小艳.全面护理方案在心肌梗死患者住院治疗中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):1-3.
- [18] 韩彦辉,王素梅,李海霞.急诊护理路径对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].护理实践与研究,2013,10(3):25-26.