

• 论 著 •

循证全程介入护理对急性心肌梗死桡动脉 PCI 治疗的效果及预后的影响

李靖宇

郴州市第一人民医院中心医院介入中心 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨循证全程介入护理对急性心肌梗死桡动脉经皮冠状动脉介入 (PCI) 治疗的效果及预后的影响。**方法** 选取我院 2017 年 4 月至 2018 年 5 月接诊的 80 例急性心肌梗死桡动脉 PCI 治疗患者进行研究, 根据护理方法的不同, 将其均分为对照组和观察组。对照组采取常规护理, 观察组采取循证全程介入护理, 比较分析两组患者护理的满意度以及并发症发生情况。**结果** 观察组满意度 (97.50%) 明显高于对照组 (80.00%), 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率 (7.50%) 明显低于对照组 (25.00%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 循证全程介入护理干预措施能够提高急性心肌梗死桡动脉 PCI 治疗的护理满意度, 且改善预后, 值得临床上应用及推广。

【关键词】 循证全程介入护理; 急性心肌梗死; 桡动脉; 经皮冠状动脉介入

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-045-02

急性心肌梗死主要是由于心脏局部血液供应中断, 导致患者一段时间内出现心肌缺血。经皮冠状动脉介入术 (PCI) 是临床公认的治疗急性心肌梗死的方法, 其能够恢复心肌再灌注, 具有并发症少、创伤小以及不影响抗凝药物的优势^[1]。但是, PCI 的治疗效果不仅与术者的技术和经验有关, 同时与护理人员的配合和观察关系密切。以往临床上多采取常规的护理方法对急性心肌梗死 PCI 患者进行干预, 能够取得一定效果, 但患者的预后较差。循证全程介入护理干预可有效的监测患者病情、生命指标, 为患者制定合适的护理措施、治疗方案, 有利于其病情恢复, 缩短患者的住院时间, 提升医院的护理质量^[2]。本研究对我院接诊的急性心肌梗死患者采取路径化护理干预, 对患者护理的满意度和预后进行分析。现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取我院接诊的 80 例急性心肌梗死 PCI 患者的展开研究。纳入标准: ①患者及其家属均签署知情同意书。②患者均符合急性心肌梗死的诊断标准^[3]。③患者均行 PCI 治疗。排除标准: ①排除存在凝血功能障碍的患者。②排除存在精神障碍而不能配合治疗的患者。③排除存在药物过敏史的患者。对照组 40 例, 男女比例 21:19, 年龄 47-76 岁, 平均年龄 (61.23±9.81) 岁; 观察组 40 例, 男女比例 23:17, 年龄 48-77 岁, 平均年龄 (62.31±9.79) 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理: 护理人员应该遵医嘱辅助患者卧床休息, 及时给予吸氧并进行心电图监测, 必要时采取镇静药物。

观察组采取循证全程介入护理: ①在患者治疗的术前、术中、术后均对其进行心理疏导。治疗前, 患者由于缺乏对治疗方法的认识, 易产生恐惧和抵触的心理, 此时护理人员应该耐心的对其疏导, 缓解消极情绪。在术中和术后, 护理人员也应鼓励患者, 提高其对治疗的积极性, 配合治疗, 安抚其紧张的心理, 有利于病情恢复。②护理人员应该保证患者住院的环境干净、湿度和温度适宜, 使患者的心情保持愉悦状态。同时, 观测患者的心率、血压和血糖等生命指标, 一旦异常, 即刻告知患者的主治医生。此外, 护理人员应该协助家属翻转患者手术一侧的肢体, 防止肢体僵硬, 影响其恢复后的生活起居, 叮嘱患者和家属术后的相关注意事项和治疗方案, 让其了解病情进展, 树立康复的信心。③患者术后出院, 护理人员需要定期做好回访和复查工作, 根据患者病情为其制定合适的康复方案, 加快其康复速度。

1.3 观察指标

比较分析两组患者护理的满意度以及并发症发生情况。满意度评价标准: 通过护理工作满意度表进行调查, 95% 及以上为满意, 60% 及以上为比较满意, 60% 及以下为不满意。满意率 = (满意例数 + 比较满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

对数据进行统计时选择 SPSS18.0 软件包, 计数资料采取 χ^2 检验, 表示为 [n (%)], $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度比较分析

观察组满意度明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者满意度 [n (%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意率
观察组	40	30 (75.00)	9 (22.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	19 (47.50)	13 (32.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2 值			2.775		6.138
P 值			0.005		0.013

2.2 两组患者护理后的并发症比较分析

观察组并发心律失常 1 例、胸痛 1 例、休克 1 例, 并

症的总发生率 7.50%。对照组并发心律失常 2 例、胸痛 3 例、

(下转第 47 页)

表 1: 两组患儿各症状恢复时间及住院时间的比较 (d)

组别	肺部湿啰音	咳嗽	体温	气喘	住院时间
A 组	6.93±1.25	5.83±1.13	3.36±0.87	5.58±1.63	7.63±1.89
B 组	4.58±1.35	3.56±1.05	2.03±0.85	3.48±1.38	9.34±1.25
t	8.663	9.981	7.416	6.669	5.131
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

促使痰液排出,改善呼吸道症状;盐酸氨溴索能刺激肺表面活性物质的生成,降低肺泡表面张力,预防肺泡萎缩,使肺部通气、换气功能恢复。目前盐酸氨溴索的应用,分为静脉滴注、雾化吸入,而不同给药途径所起到的效果也不同。

本次研究中,A组总有效率为97.83%,高于B组的82.61%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果显示,较雾化吸入相比,盐酸氨溴索静脉滴注,能为患儿提供充足的药物剂量,药效充足,可提高患儿治疗效果。而在症状恢复方面,A组肺部湿啰音、咳嗽、体温、气喘症状恢复时间长于B组,住院时间短于B组($P<0.05$)。结果表明,盐酸氨溴索静脉滴注起效速度慢,其原因是盐酸氨溴索雾化吸入,直接作用于呼吸道,能在短期内恢复患儿临床症状;但治疗效果不及静脉滴注,会相应延长小儿的住院时间。

在盐酸氨溴索给药时,应根据新生儿具体状况选择合适的给药途径。盐酸氨溴索静脉滴注,静脉穿刺,会增加小儿疼痛感;雾化吸入方式,需要确保新生儿有较高依从性,若

小儿不断哭闹,应先停止雾化吸入,待安静后方可继续。因此在盐酸氨溴索给药时,一般静脉输入会为小儿提供稳定的治疗效果;但雾化吸入会在短期内缩短小儿临床症状根据家长意愿及新生儿具体特征,选择安全、有效的给药方法。

总而言之,采取盐酸氨溴索治疗新生儿肺炎有显著治疗效果,无论是静脉滴注,还是雾化吸入,均可作为治疗新生儿肺炎的主要辅助方案。而在实际临床应用中,雾化吸入及静脉滴注给药效果均不相同,其作用效果也各不同,临床可根据患儿实际情况选择合适的给药途径。

参考文献:

- [1] 胡亚美、江载芳. 诸福棠实用儿科学 [J]. 2002.
- [2] 池卫明, 廖华. 系统评价盐酸氨溴索注射液静脉滴注联合雾化吸入治疗新生儿肺炎的疗效和安全性 [J]. 中国药房, 2016, 27(3):341-344.
- [3] 杨征, 陈乐坤, 何挺, 等. 新生儿 RSV 肺炎的临床及流行病学特点分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(2):212-2

(上接第 44 页)

经体内与体外实验研究发现,桦褐孔菌醇提取物能够在几种消化系统恶性肿瘤疾病治疗中发挥良好作用。然而在具体应用方面,不同肿瘤疾病发挥的药物疗效也不一样。例如在胃癌细胞治疗方面,高剂量桦褐孔菌醇提取物能够对 MGC-823 细胞发挥有效作用,低中剂量药物能够对 MGC-803 细胞产生有效抑制作用^[4]。因此,在消化系统恶性肿瘤疾病治疗方面,桦褐孔菌醇提取物还有待进一步研究。

综上所述,桦褐孔菌醇提取物在消化系统恶性肿瘤疾病治疗方面具有一定推广价值,值得院方借鉴。

参考文献:

- [1] 王蔚, 周忠光, 刘旭, 等. 桦褐孔菌醇提取物对几种消化系统恶性肿瘤的影响 [J]. 中医药信息, 2018, 35(1):12-15.
- [2] 王文娟, 雒向宁, 马晓军, 等. 5 种桦褐孔菌提取物对人肝癌细胞 HePG2 及 SMMC7721 增殖的影响 [J]. 陕西中医, 2013, 34(11):1539-1542.
- [3] 吴晔, 程文明, 李春如, 等. 桦褐孔菌抗肿瘤活性部位的筛选及化学成分研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51(10):1468-1472.
- [4] 李东文, 苏明声, 龙凯, 等. 桦褐孔菌菌质提取物对 α -淀粉酶和 α -葡萄糖苷酶的抑制作用研究 [J]. 食用菌, 2017, 39(2):14-16.

(上接第 45 页)

休克 1 例、心衰 4 例,并发症的总发生率 25.00%。观察组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死发病迅速,是一种由于心脏局部供血中断,使患者一段时间内出现心肌缺血性疾病,严重危害患者的生命健康^[4]。临床多采取 PCI 对患者进行手术治疗,其具有创伤小、恢复快的优势,但是患者仍需要采取一定的护理措施,改善预后。以往的常规护理方法操作过于简单,预后不佳。循证全程介入护理对患者的术前、术中、术后均进行相关的护理,随时观察患者疾病的发展情况,迅速的对其并发症种类进行识别,并给予及时正确的护理,所以,可以采取路径化护理对急性心肌梗死患者进行护理^[5]。

本研究结果表明,采取循证全程介入护理干预患者的护理满意度明显高于采取常规护理的患者,这可能与循证全程介入护理为患者量身制作护理计划,全程对其进行护理干预有关。此外,采取循证全程介入护理干预患者的并发症的总发生率明显低于采取常规护理的患者,这可能与护理人员能

够随时观察患者疾病的发展情况,迅速的对其并发症种类进行识别,并给予及时正确的护理有关。

综上所述,循证全程介入护理能够提高急性心肌梗死患者对护理的满意度,并改善预后,值得临床上应用及推广。

参考文献:

- [1] 王翠平. 急性心肌梗死经桡动脉行急诊 PCI 的全程介入护理分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(03):167-169.
- [2] 刘冬兰. 急性心肌梗死病人经桡动脉途径行急诊 PCI 术的全程护理管理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(42):211+213.
- [3] 刘敏. 急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 的围术期护理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(28):107-108.
- [4] 陈丽波. 浅析急性心肌梗死经桡动脉行急诊 PCI 的全程介入护理效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(28):231-232.
- [5] 耿旭影, 徐明明, 牛鹏飞. 经桡动脉行急诊经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死的护理 [J]. 安徽医药, 2016, 20(02):388-390.