



· 论 著 ·

临床护理路径对急性心肌梗死患者急救时间、救治结局及患者满意度的影响分析

许金华 (慈利县人民医院, 湖南慈利 427200)

摘要: **目的** 观察分析临床护理路径对急性心肌梗死患者急救时间、救治结局及患者满意度的影响。**方法** 选取我院 2015 年 3 月—2016 年 3 月收治的 96 例急性心肌梗死患者, 运用随机数字表法分为 (n=48) 和对照组 (n=48), 对照组患者实施常规护理, 观察组患者接受临床护理路径, 探讨两组患者干预情况。**结果** 观察组患者急救时间、住院时间、疼痛缓解时间短于对照组, 护理满意率、存活率显著高于对照组, MACCE 发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对急性心肌梗死患者, 采用临床护理路径, 有利于缩短抢救时间, 获得良好的救治结局, 提高护理满意率, 具有重要的临床价值。

关键词: 急性心肌梗死 临床护理路径 急救时间 救治结局 满意度

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-022-02

急性心肌梗死是临床常见突发疾病, 严重威胁着患者的生命安全。为减少急性心肌梗死患者死亡风险, 医护人员需在第一时间发现病情变化, 给予科学合理的对症处理, 减少并发症, 挽救其生命。本文收集了 96 例急性心肌梗死患者资料, 分析临床护理路径的效果, 情况如下。

1 资料、方法

1.1 资料来源

从我院近年来收治的急性心肌梗死患者中随机选取 96 例进行研究, 男性 57 例, 女性 39 例, 年龄 36—80 岁, 平均年龄 (58.92±3.42) 岁; 心功能分级: I 级 53 例, II 级 43 例; 梗死部位: 前壁 40 例, 下壁 34 例, 前间壁 12 例, 下后壁 10 例。入组标准^[1]: 结合症状, 经实验室、影像学检查, 确诊为急性心肌梗死; 无休克、严重心律失常、心脏骤停等症; 排除肝、肾、脑等脏器严重不全、心源性休克、既往有心脏手术史、精神疾病者; 同意入组研究。遵循随机原则, 96 例患者分为观察组和对照组患者各 48 例, 基线资料均衡性较高 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规急救护理, 根据常规急救流程进行干预。观察组患者实施临床护理路径急救, 根据科室情况, 组建急性心肌梗死急救护理路径小组, 检索文献资料, 评估护理急救, 制定合理的急诊护理流程图。对小组成员进行职业培训, 确保每位成员熟练应用护理路径表, 具体方法为: (1) 受理出诊。完善急救出诊快速反应机制, 接到求救电话 1min 内出车, 并与患者家属或现场人员取得联系, 询问发病前是否出现发热、心绞痛、乏力等先兆, 快速判断病情, 并指导家属进行急救, 并告知家属在预定位置接车。司机应掌握最近最通畅的路线, 缩短急救时间。(2) 到达现场。密切监测患者生命体征, 科学评估病情, 开放气道, 建立静脉通路, 必要时可进行吸氧, 病情稳定后, 将患者抬上救护车。(3) 转运。在转运途中, 给予硝酸甘油、阿司匹林等药物, 实时监测患者血压、意识、瞳孔、体温、心率变化, 保持呼吸道通畅。采集血压标本, 进行血常规、心肌酶、凝血、生化检查。与院方联系, 简洁准确描述病情, 确保导管室、心内科、急救科医护人员做好抢救工作和介入手术准备。(4) 分诊。达到医院后, 向接诊医护人员说明患者病情、既往病史、急救用药情况、药物过敏史等, 确保抢救工作的有效性。再次评估患者病情, 确诊为急性心肌梗死, 判断是否存在溶栓禁忌证。(5) 运送。为急救患者开通绿色通道, 无溶栓禁忌证者, 运送至导管室, 有溶栓禁忌证者, 运送至 CCU, 并和相关科室人员做好交接工作。同时做好家属抚慰工作, 缓解不良情绪, 营造一个安静的急救现场, 协助家属补办相关手续, 积极配合临床工作。

1.3 评价指标

详细记录急救总时间、疼痛缓解时间、住院时间等, 急救总时间指从拨打急救热线至球囊扩张时间。统计两组患者心脑血管不良事件 (MACCE) 发生率、存活率, 参考我院自制护理满意调查表, 满意率 = 满意例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计与分析

在专业统计学软件 (SPSS19.0) 处理数据, 研究出现的急救时间、疼痛缓解时间、住院时间等计量资料, 经 ($\bar{x} \pm s$) 表示和 t 检验; 研究出现的心脑血管不良事件发生率、存活率、满意率等计数资料, 经 (n%) 表示和 χ^2 检验, $P<0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急救时间、疼痛缓解时间、住院时间比较

和对照组患者相比, 观察组患者急救时间、疼痛缓解时间、住院时间明显缩短 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1: 两组患者急救时间、疼痛缓解时间、住院时间比较

组别	急救时间 (min)	疼痛缓解时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	69.2±4.3	58.4±3.4	10.3±2.7
对照组	97.6±7.8	90.7±6.5	18.4±4.6
t	3.2904	3.6548	2.9026
P	0.0001	0.0000	0.0004

2.2 MACCE、存活率、护理满意率比较

和对照组患者比较, 观察组患者 MACCE 发生率明显降低, 护理满意率、存活率明显提高 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者 MACCE 发生率、存活率、护理满意率比较

组别	MACCE 发生率	存活率	满意率
观察组	4 (8.33%)	46 (95.83%)	46 (95.83%)
对照组	11 (22.92%)	41 (85.42%)	42 (87.50%)
χ^2	8.0732	6.3775	4.5410
P	0.0044	0.0115	0.0330

3 讨论

急性心肌梗死具有起病急、病情危重、进展快、死亡风险大等特点, 处理不及时或不当, 将危及患者生命安全。据相关研究显示^[2], 冠状动脉闭塞 18min 心肌细胞会出现坏死, 发病 3h 坏死区域扩展 60—70%, 6h 后透壁性心肌坏死, 死亡风险大大增加。那么在急性心肌梗死发病 18min 内进行救治, 可挽救心肌, 提高抢救效果, 降低死亡率。因此对急性心肌梗死患者实施科学有效的院前急救, 对稳定病情、改善预后具有重要意义。

传统急性心肌梗死护理流程可囊括发病初始阶段的抢救程序, 但缺乏医护配合、病情预测、抢救步骤时间分配等方面的研究, 导致护理干预效果欠佳。临床护理路径是一种新型的护理工作模式^[3], 根据标准化护理措施, 为特殊患者制定护理路径表, 通过图表的方式为患者提供有计划、有目的、优质的护理服务, 规范护理行为, 确保护理计划有条不紊的实施, 从而保障治疗效果, 提高护理质量。

此研究结果显示, 观察组患者急救时间、住院时间明显短于对照组, 临床护理路径要求医护人员熟练掌握操作技能、抢救流程, 规范救治流程, 为患者提供快捷、高效的抢救措施, 从而提高急救水平,

(下转第 24 页)



标定B点,从B点向患侧画一水平线,根据AB长度标定A点,即进针点。③操作:常规消毒,2%利多卡因皮肤局部浸润麻醉,在标定进针点的稍内侧1-2mm垂直皮面平行身体纵轴快速刺入3号针刀,穿透皮肤后,压低针柄5°-10°,缓慢进针刀,遇到骨质为关节突,再稍抬高针柄,使针刀紧贴关节突前缘滑进约2mm,紧贴骨面,提插切割1-2刀,手下有松动感时,推出针刀。术毕以创可贴覆盖针眼,压迫止血5min,1周后复诊。如症状未完全消失,可做第2次针刀治疗,每周1次,1周为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.4 疗效判定标准

参照中华骨科学会脊柱学组腰痛手术评定标准^[3]判断疗效。痊愈:症状消失,腰椎活动度,直腿抬高试验和神经功能恢复正常,恢复正常工作和生活;有效:症状大部分消失,腰椎活动度和神经功能部分改善,直腿抬高试验可达60°,能恢复部分工作;无效:症状未见改善或症状加重,有关体征无改善。

1.5 观察指标

采用视觉模拟尺评分法(VAS)评定两组治疗前与治疗1周及治疗后1个月的疗效。评定标准0分为完全无痛,1-3分为休息时无痛,运动时轻度疼痛;4-6分为休息时间隙性疼痛,运动时中度疼痛;>7分为休息时持续性疼痛,运动时重度疼痛。

1.6 统计学方法

采用SPSS16.0统计软件进行分析,对计量资料的各项指标评定的分值采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较进行t检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

结果见表1。

表1: 两组治疗效果的比较[n(%)]

组别	治愈	良好	有效	无效	总有效
治疗组(35例)					
1个疗程后	13(37.1)	11(31.4)	10(28.6)	1(2.9)	34(97.1)*
1年后	13(37.1)	9(25.7)	12(34.3)	1(2.9)	34(97.1)#
对照组(35例)					
1个疗程后	4(11.4)	15(42.9)	8(22.9)	8(22.9)	27(77.1)
1年后	8(22.9)	10(28.6)	11(31.4)	6(17.1)	29(82.6)

与对照组1个疗程后比较,* $P < 0.05$;与对照组1年后比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组VAS比较

结果见表2。

表2: 两组VAS比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后1月
治疗组	35	7.25±1.85	2.12±1.10**#	2.02±0.85**#
对照组	35	7.28±1.83	3.80±1.50	3.25±1.22

与本组治疗前比较,** $P < 0.01$,与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床上的常见病与多发病,复发率高,迁延时间长,是腰腿痛的常见原因,严重

影响患者的生活质量,给社会和家庭带来沉重的负担。LDH是腰椎间盘突出纤维环因外伤或其他原因破裂后,髓核突出压迫硬膜囊和神经根,破裂后的髓核液释出的糖蛋白和P物质对神经根产生强烈的化学性刺激^[4],且进一步突出的髓核可因受压神经的肉芽组织刺激与周围组织粘连,神经受到牵拉引起各种临床症状^[5],主要表现为腰腿疼痛、下肢麻木、感觉异常,以及马尾区域感觉功能障碍、大小便排泄异常等。因此如何有效地消除神经根周围无菌炎症是治疗的关键。经骶管注射的包括生理盐水、局麻药、维生素类药及糖皮质激素药。局麻药能迅速止痛,打破疼痛的恶性循环,减轻各种炎症形成的对神经根化学刺激。而且低浓度的利多卡因可阻滞交感神经传导,加速炎症代谢产物的排泄和水肿的吸收与消散;甲钴胺能营养神经,恢复神经正常功能;地塞米松有抑制炎症的水肿、纤维蛋白渗出、毛细血管和纤维母细胞的增生及肉芽组织的形成、减少粘连等作用^[6]。硬膜外腔用药治疗后可消除神经根水肿,产生化学分离神经根粘连,髓核脱水缩小,髓核与神经根的相对位置发生改变,从而解除神经受压症状达到临床治愈^[7]。

腰椎间盘突出在椎间孔的任何位置突出,都不能直接压迫穿行于椎间孔的神经根。但因腰椎间盘突出使得填充在椎间孔的纤维脂肪等软组织损害、变性、黏连,生物力学平衡受到破坏,进而对脊神经根产生间接地牵拉或压迫,小针刀通过松解椎间孔内口,减轻周围软组织对脊神经的机械刺激,调整脊神经与周围软组织动态平衡关系,解除软组织挛性缺血,改善血循环,改善神经根周围的微循环障碍,促进炎症因子的吸收,调整脊神经与周围软组织动态平衡关系,从而达到“以松止痛”的治疗目的。但目前针刀椎间孔内口松解术盲视下主要使用于L4-5、L5-S1,因为在此段椎管中,硬膜囊向下逐渐变细,椎管反而增大,经小关节内侧缘间隙,正好可以避开硬膜囊;同时在进针是和切割松解时,必须依托骨性结构,刀刃不能离开骨面。但椎间孔内口松解术有者在C型臂或者CT引导下进行,不但能更精确松解目标组织,降低风险,同时可应用在L4-5以上椎间孔治疗。

本研究结果表明,骶管阻滞术结合针刀椎间孔内口松解术治疗腰椎间盘突出症疗效显著,明显优于针刺+推拿手法治疗($P < 0.05$),具有操作简便,费用低廉,可重复性强,微创治疗等优点,值得推广。

参考文献

- [1] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2002: 53-59.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [3] 蒋位云. 脊源性腰腿痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 26-37, 246-247.
- [4] 张兆振, 杨豪, 郭会卿, 等. 腰椎间盘突出症的国内外研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(6): 70-73.
- [5] 吴一梦, 毛晓艳, 毛书歌, 等. 腰痛方配合西药及牵引治疗急性期腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(3): 17-19.
- [6] 王焕斗, 主编. 实用药理学. 贵阳: 贵州人民出版社, 1982: 261.
- [7] 张国良, 徐礼鲜, 张晓林. 腰椎间盘突出症应用硬膜外腔注射治疗前后髓核变化的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 16(3): 127.

(上接第22页)

缩短急救时间,减少护理差错的出现^[4]。观察组患者MACCE发生率低于对照组,存活率高于对照组,说明临床护理路径可获得良好的救治结局,提高存活率,缩短住院时间,获得了患者及家属的好评。

综上所述,对急性心肌梗死患者实施临床护理路径,可缩短急救时间,提高存活率,加快患者康复速度,提高护理满意率,值得临床积极推广应用。

参考文献

- [1] 窦欣悦. 临床护理路径在急性心肌梗死PCI患者健康教育中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 12(3): 234-236.
- [2] 韩麦丰, 张卫玲, 牛晋云等. 临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 09(7): 923-925.
- [3] 张小菊. 临床护理路径在急性心肌梗死病人中的应用效果评价[J]. 安徽医药, 2013, 17(12): 2175-2176.
- [4] 刘晓芳, 张冬梅. 临床护理路径在急性心肌梗死急救中的效果观察及护理满意度的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(4): 670-673.