

集束化护理在急性心肌梗死患者急诊救治中的应用

The effect of cluster nursing on emergency treatment of acute myocardial infarction patients

雷孟艳 汪文娟 宋福乃 杨美玲

作者单位:518109 广东深圳,深圳市龙华区人民医院急诊科

通信作者:雷孟艳, E-mail:wingfg12@163.com

LEI Mengyan*, WANG Wenjuan, SONG Funai, YANG Meiling. Department of Emergency, The People's Hospital of Longhua District in Shenzhen City, Shenzhen 518109, China.

* Corresponding author

【摘要】 目的 探讨集束化护理在急性心肌梗死患者急诊救治中的临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月—2017 年 10 月我院收治的急性心肌梗死患者 90 例,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。其中对照组行常规急救护理方案,观察组行集束化护理方案。比较 2 组患者并发症的发生率、救治效果以及患者满意度。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2=10.443, P=0.001$),患者疼痛缓解时间、梗死血管再通率、住院时间以及存活率均优于对照组,患者对急救护理满意度高于对照组($Z=-2.209, P=0.027$)。**结论** 急性心肌梗死患者的急诊救治中行集束化护理,能减少患者并发症的发生,提高救治效果以及患者满意度。

【关键词】 急性心肌梗死;急诊;集束化;临床效果;患者满意度

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.01.002

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of cluster nursing on emergency treatment of patients with acute myocardial infarction. **Methods** A total of 90 patients with acute myocardial infarction treated in our hospital between January 2015 and October 2017 were randomly divided into a control group and an observation group according to a random number table. The control group was given the routine emergency nursing plan, while the observation group was provided with the cluster nursing. The occurrence of complications, the effect of treatment and the satisfaction of patients were recorded and compared between the two groups. **Results** The incidence of arrhythmia, heart failure and adverse drug events of the observation group was significantly lower than that of the control group ($\chi^2=10.443, P=0.001$), while the pain relief, recanalization rate, hospitalization length and survival rate of the observation group were significantly better than that of the control group. The satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ($Z=-2.209, P=0.027$). **Conclusion** The application of cluster nursing in the emergency treatment of acute myocardial infarction patients, can reduce the incidence of complications, and promote the treating effect and nursing satisfaction.

【Keyword】 Acute myocardial infarction; Emergency; Cluster nursing; Clinical effect; Patient satisfaction

急性心肌梗死是各种原因导致的冠状动脉急性、持续性缺血缺氧,进而导致心肌坏死的疾病^[1]。流行病学统计显示我国急性心肌梗死的发病率呈逐

年上升趋势,每年约 50 万新发心肌梗死患者,严重危害国民生活质量与生命安全^[2]。急性心肌梗死患者多发病突然,早期发现、及早治疗能挽救濒死的心

肌、缩小梗死面积、保护心脏功能以及改善患者预后,因此争分夺秒进行急救护理对患者心肌梗死的治疗有重要意义^[3]。集束化护理最早由美国健康促进研究所提出,是基于有循证基础的护理措施,通过统筹工作流程、护理时间,有效提高工作效率^[4]。笔者将集束化护理应用于我院急诊救治的急性心肌梗死患者,取得较好效果,具体汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2017 年 10 月我院收治的急性心肌梗死患者 90 例,纳入标准:①患者符合中华医学会心血管病学分会 2015 年版《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[5] 相关诊断标准;②患者病程不超过 12 h,且心功能 Killip 分级为 I 级或 II 级;③患者无心源性休克或严重心律失常;④患者及家属对治疗方案知情,并签署入组治疗知情同意书。排除标准:①患者为非 ST 段抬高型心肌梗死;②患者出现心源性休克或严重心律失常,或合并肝肾等其他系统严重疾病;③患者存在慢性心脏病病史或心脏手术病史。依据随机数字表法将其分为对照组和观察组各 45 例。对照组,男 25 例,女 20 例;年龄 39~69 岁,平均年龄(51.38±4.58)岁;心梗部位为前壁 19 例、下壁 15 例、前间壁 6 例、下后壁 5 例;心功能 Killip 分级为 I 级 23 例,II 级 22 例;合并高血压 27 例,糖尿病 13 例,高血脂 10 例。观察组,男 24 例,女 21 例;年龄 39~70 岁,平均年龄(51.52±5.02)岁;心梗部位为前壁 20 例、下壁 13 例、前间壁 7 例、下后壁 5 例;心功能 Killip 分级为 I 级 24 例,II 级 21 例;合并高血压 25 例,糖尿病 14 例,高血脂 11 例。2 组性别、年龄、心梗部位、心功能 Killip 分级以及合并疾病比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核并批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

行常规急救护理方案。接诊后尽快明确患者病情,准备救治药品与仪器。请心内科会诊并完善辅助检查,行吸氧、建立静脉通路以及连接心电监护,依据医师评估以及医嘱给予相应用药干预,准备进一步救治。

1.2.2 观察组

在常规急救方案上行集束化护理方案。具体流程如下。①集束化护理培训。对急诊科护理人员进行集

束化护理培训,使护理人员掌握救治流程表,准确掌握救治次序、内容以及相应评判标准,严格按照救治流程表进行相关工作。即患者来诊后,护士接诊分诊,通知会诊,并支起床边护栏防止跌落,立即通知当班医生或心内科医生进行抢救。患者入院 2 min 内给予吸氧,吸入氧流量 7 L/min。患者入院 3 min 内完成心电图检查,并利用多功能除颤心电监护仪对患者生命体征进行监测。患者入院 5 min 内完成开放静脉通路,一条静脉通路用于输液,另一条静脉通路用于采血检查。患者入院 40~60 min 遵医嘱对患者进行止痛、镇静处理,并给予强心、扩血管、营养、抗凝药物等治疗。患者入院 60~90 min,对患者进行术中护理,并监测患者可能发生的并发症,并做好抢救预案。②预见性护理集束。依据以往急性心肌梗死治疗经验,总结患者可能出现的不良反应环节以及时间点,给予患者预见性护理以降低并发症的发生。如密切注意患者血压、心率以及心律的变化,血压升高、心率增快可能导致患者发生心力衰竭,血压过低患者可能发生休克,如有异常,应及时向医生汇报,进行处理。③临床护理集束。对患者治疗的所有环节进行严格把控,对患者的治疗以及治疗反应做相应记录,及时向主管医师反馈,帮助医师调整治疗方案,并以此提升护理质量。

1.3 观察指标

①出院时,比较 2 组患者心律失常、心力衰竭以及药物不良事件发生情况。②比较 2 组疼痛缓解时间、梗死血管再通率、住院时间以及存活率。③患者出院时,利用我院自制急救护理人员满意度调查表,对患者及患者家属急救护理满意度进行评估,该量表 Cronbach's α 为 0.873。满分 100 分,90~100 分为非常满意,80~89 分为满意,60~79 分为一般,60 分以下为不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 进行统计学处理,正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 及校正 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组并发症发生情况比较

观察组并发症发生率为 4.44%(2/45),低于对照组 33.33%(15/45),2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=10.443, P=0.001$)。见表 1。

表 1 2 组并发症发生情况比较 [n=45,例(%)]

组别	心律失常	心力衰竭	药物不良事件
对照组	6(13.33)	4(8.89)	5(11.11)
观察组	1(2.22)	0	1(2.22)

2.2 2 组患者救治结果比较

观察组患者疼痛缓解时间、梗死血管再通例数、住院时间以及存活例数均优于对照组。见表 2。

表 2 2 组患者救治结果比较 (n=45)

组别	疼痛缓解时间 ($\bar{x} \pm s$, min)	梗死血管再通 例数[例(%)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	存活例数 [例(%)]
对照组	93.39±9.23	30(66.67)	18.38±4.89	37(82.22)
观察组	59.16±6.08	39(86.67)	11.83±2.01	43(95.56)
t 值/ χ^2 值	19.642	5.031	22.083	4.050
P 值	0.016	0.025	0.014	0.044

2.3 2 组患者对急救护理的满意度比较

观察组对急救护理的满意度高于对照组。见表 3。

表 3 2 组对急救护理的满意度比较 (n=45,例)

组别	非常满意	满意	一般	不满意
对照组	20	15	6	4
观察组	29	13	2	1

注:2 组比较,Z=-2.209,P=0.027

3 讨论

急性心肌梗死是目前临床常见的心血管科急症,具有较高的致残率以及致死率,严重危害患者的生活质量以及生命安全。近年来随着社会生活节奏的不断加快以及人们生活方式的改变,急性心肌梗死的发病逐步从中老年向青年发展^[6]。中华医学会心血管病学分会 2015 年版《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》强调,急性心梗患者的救治应尽可能缩短从发病至开通梗死动脉的时间。急性心肌梗死患者的急诊救治对于患者的救治效果以及预后具有重要意义,急诊医护人员迅速判断患者病情,有效缩短患者救治时间,对于提高患者治疗效果以及存活率有重要意义^[7]。

我院施行的急性心肌梗死急诊救治集束化护理方案是通过查阅大量文献、咨询相关专家并结合临床实践制定,并在临床实践过程中不断反馈改善,各环节紧密相扣提高治疗效率^[8-9]。本次研究显示,观察组患者心律失常、心力衰竭以及药物不良事件的发生率均低于对照组。说明通过集束化护理,尤其预见性

护理集束可以减少患者并发症的发生,集束化护理依据循证医学理念,结合以往临床工作经验,以时间为轴进行一系列护理手段,能够帮助护理人员采取预见性护理措施应对患者救治,减少并发症的发生^[10]。观察组患者疼痛缓解时间、梗死血管再通率、住院时间以及存活率均优于对照组。说明通过集束化护理,急性心梗患者得到更好的治疗,集束化护理以患者为工作重心,确保患者在最短的时间得到准确有效的救治,并结合医院现有的情况进行针对性部署,统筹协调各医疗科室,确保患者能尽快接受进一步治疗^[11-12]。观察组患者对急救护理的满意度高于对照组。证明了在急性心肌梗死急诊救治中行集束化护理,可以提高患者对护理工作的满意度。

参 考 文 献

[1] 黄春华.院前急救护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中华全科医学,2015,13(4):667-669.

[2] 王颖.急性心肌梗死患者实施急诊护理路径的效果分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(3):325-326.

[3] 孙朝霞,赵庆沛,陈宁.临床护理路径在冠心病介入治疗护理中的临床价值[J].中国急救医学,2015,35(12 Suppl):330-331.

[4] 魏燕旋,陆茹茵,黄贵芝,等.临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国当代医药,2015,22(34):192-194.

[5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,38(8):675-690.

[6] 车荣华.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(19):179-180.

[7] 杨亚佳,范雪华,江溶.优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察[J].护士进修杂志,2016,31(8):718-720.

[8] 杜云海,李宏,姜金霞.临床护理路径对急性心肌梗死患者影响的荟萃分析[J].上海护理,2015,15(1):16-19.

[9] 陈有玺.抢救护理在急性心肌梗死患者急救中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):7-9.

[10] 陈美芬,梁艺敏,黄丽君,等.临床护理路径在急性心肌梗死患者抢救中的应用研究[J].中国医学创新,2017,14(13):90-93.

[11] 武国涛.临床护理路径在急性心肌梗死病人急诊 PCI 绿色通道中的应用效果[J].护理研究,2017,31(21):2681-2683.

[12] 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. (收稿日期:2018-05-23)