

## 循证护理在急性心肌梗死患者早期行尿激酶溶栓治疗中的应用

杨帆, 尹雪芹, 李翠娟

(佛山市南海区罗村医院, 广东佛山, 528226)

**[摘要]** 目的 探讨循证护理 (evidence-based nursing, EBN) 在急性心肌梗死患者早期行尿激酶溶栓治疗中的应用效果。方法 采用随机数字表法, 将 138 例急性心肌梗死患者分为观察组与对照组, 每组各 69 例。对照组采用常规护理, 观察组采用 EBN。比较两组患者溶栓再通率、病死率和并发症发生率等指标的差异。结果 观察组患者溶栓再通率、病死率和并发症发生率均低于对照组, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论 对早期采用尿激酶溶栓治疗的急性心肌梗死患者实施 EBN, 对预防心绞痛等并发症的发生, 降低溶栓再通率、病死率具有重要的意义。

**[关键词]** 循证护理; 急性心肌梗死; 尿激酶; 溶栓

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)02-0048-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.02.015

### Appication of evidence-based nursing in patients with acute myocardial infarction by the early thrombolytic therapy with urokinase

Yang Fan, Yin Xueqin, Li Cuimei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(2):48.

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of the evidence-based nursing in the treatment of acute myocardial infarction by the early thrombolytic therapy with urokinase. **Method** 138 patients with acute myocardial infarction were randomly divided into the observation group and control group in equal number: the former received the evidence-based nursing and the latter conventional nursing care. The two groups were compared in terms of recanalization rate, fatality and incidence of angina. **Result** The recanalization rate, fatality and incidence of angina in the observation group were all significantly lower than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The evidence-based nursing used to nurse the acute myocardial infarction patient to be treated by is cared by early thrombolytic therapy with urokinase may prevent such complications as angina and reduce recanalization rate and fatality.

**[Key words]** evidence-based nursing; acute myocardial infarction; urokinase; thrombolysis

急性心肌梗死是急性心肌缺血性坏死在冠状动脉病变的基础上发生的冠状动脉供血急剧减少或中断, 使相应的心肌严重而持久地急性缺血所致, 临床表现可有持久胸骨后疼痛、休克、心律失常和心力衰竭, 并有血清心肌酶增高以及心电图改变。为心内科常见的急重症, 起病急、病死率高, 是当前危害人类健康疾病之一。早期溶栓治疗能有效控制心肌梗死范围, 可使闭塞的冠状动脉再通, 心肌得到再灌注, 降低病死率<sup>[1]</sup>, 这与密切观察、紧急处理、改善预后等治疗及循证护理措施的合理应用密切相关。循证护理 (evidence-based nursing, EBN) 是指护理人员审慎、明智和准确地运用现有的科研结论为基础, 根据患者的具体情况、需求和愿望, 结合护理人员的临床经验, 综合考虑, 选用最好的护理措施为患者实施有效最佳

的护理<sup>[2]</sup>。本科室 2009 年 1 月 ~ 2011 年 1 月将 EBN 应用到急性心肌梗死患者溶栓的护理实践中, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2009 年 1 月 ~ 2011 年 1 月, 选择在本院住院的急性心肌梗死患者 138 例, 均符合急性心肌梗死诊断与治疗指南确定的标准<sup>[3]</sup>。其中男 89 例, 女 49 例, 年龄 47 ~ 76 岁, 平均  $(59.8 \pm 9.3)$  岁。发病时间 2 ~ 12 h, 平均  $(4.9 \pm 2.8)$  h。梗死部位: 广泛前壁 44 例, 前间壁 38 例, 前侧壁 23 例, 下壁 + 右心室 17 例, 下壁 16 例。采用随机数字表法, 将 138 例患者分为观察组和对照组, 每组各 69 例。两组患者一般资料比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法, 嘱患者绝对

**[收稿日期]** 2012-10-18

**[作者简介]** 杨帆 (1981-), 女, 河南人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

卧床休息,保持身心放松。食低盐、低脂、易消化产气少的流质或半流质饮食,病情稳定后逐渐改为软食,进食不宜过饱,可少量多餐,限制动物内脏的摄入。保持大便通畅。

### 1.2.2 观察组

1.2.2.1 成立 EBN 小组 小组成员包括护士长、护理组长、组员各 1 名,学历均大专以上,写作能力较强,掌握循证护理的有关知识及方法。

1.2.2.2 提出问题 ①临床症状和体征:大部分患者出现乏力、胸部不适、心悸、气促,窒息或烧灼样心绞痛,并伴恶心、呕吐、大汗淋漓,一般持续几小时或数日,查体多见心动过速、白细胞增高、红细胞沉降率增快、心浊音界增大、心率增快或减慢、伴粗糙收缩期杂音等,多数患者产生恐惧、焦虑和悲观情绪,有些患者还出现便秘现象。循证支持:找出关键词,用计算机网络检索相关文献,评价搜集到的相关资料临床应用的真实性、可靠性。通过查阅有关文献发现,急性心肌梗死患者心前区疼痛与心肌供血、供氧减少及酸性产物刺激有关;活动无耐力与心输出量减少引起全身氧供少及卧床时间过久有关;便秘则与不适应卧床排便、饮食少等有关;恐惧、紧张、焦虑与濒死感、剧烈胸痛、监护室环境及创伤性抢救有关<sup>[4]</sup>。②再灌注性心律失常:溶栓后 24 h 心律失常发生率较高,尤其在 3 h 左右发生率最高<sup>[5]</sup>。循证支持:溶栓时发生心律失常可能与心肌缺血再灌注损伤有关,且可出现 2 种或 2 种以上类型的心律失常,前壁及前间壁心肌梗死较易出现室性心律失常。

1.2.2.3 护理干预 溶栓治疗前的护理:①安排患者入住在安静、抢救设备齐全的监护病房,绝对卧床休息,给予持续心电监护和鼻导管吸氧;②具体询问患者是否有血管病病史、活动性出血和出血倾向及严重而未控制的高血压、近期大手术或外伤史等溶栓禁忌证。如无禁忌证做好血常规、血型、血小板计数、出凝血时间、心肌酶谱检测;③常规备好除颤器、心电图机、血压计及可达龙、多巴胺、阿托品等抢救用药。溶栓期间护理:①严密观察患者神志、穿刺部位、皮肤黏膜有无出血、大小便颜色;②每 15 min 观察记录患者胸痛部位、性质、程度、持续时间及有无伴随症状等。溶栓后的护理:①心电监护,严密观察 ST-T 变化情况,以判断溶栓效果和及时发现再灌注心律失常<sup>[6]</sup>。溶

栓后 2 h 内评估胸痛是否有缓解和消失;②严密观察病情变化,对前壁、侧壁急性心肌梗死患者,警惕其并发快速心律失常的发生,严密观察病情变化并及时报告医生。对突然发作的心室颤动或持续性心动过速,应采取直流电除颤或同步电复律。对于下壁、后壁急性心肌梗死患者,警惕其并发缓慢型心律失常的发生,夜晚由于睡眠时迷走神经张力增高,心率更慢,必要时给予异丙肾或 654-2 等药物,床旁备好临时人工心脏起搏器<sup>[7]</sup>;③预防并发症的发生。出血:溶栓后继续抗凝治疗,保证再通的冠状动脉不再发生堵塞,若抗凝治疗期间有出血现象的发生,马上停用抗凝药,对出血量大者需立即输血。低血压:低血压可由大面积心肌梗死后心肌收缩力下降,心输出量减少所致,也可能与血容量不足、再灌注性损伤、血管扩张及合并出血有关<sup>[8]</sup>。溶栓后每 30 min 测 1 次血压,3 h 后改为 1 次/h,直至血压平稳后再根据病情延长测量间隔时间。

### 1.3 观察指标

观察两组患者溶栓再通率、病死率和并发症发生率(心绞痛、出血、休克、心力衰竭和心律失常)。溶栓再通判定标准<sup>[9]</sup>:①胸痛 2 h 内基本消失;②抬高的 ST 段于 2 h 回降 $\geq 50\%$ ;③ 2 h 内出现再灌注性心律失常;④血清肌酸磷酸激酶达峰值时间提前至发病后 14 h 内。具备上述 4 项中 2 项或 2 项以上判定为血管再通。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。采用  $\chi^2$  检验比较两组患者各项观察指标的差异。

## 2 结果

两组患者各项观察指标比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者溶栓再通率、病死率和并发症发生率均低于对照组,两组比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

EBN 是根据诊断、疾病或手术而制订的一种标准化诊疗、护理模式,按照标准化治疗护理流程,让患者从住院到出院都按此模式接受治疗和护理,可显著降低患者心律失常发生率,提高患者

表1 两组患者各项观察指标比较  $n(\%)$ 

| 组别       | $n$ | 溶栓再通率     | 病死率       | 心绞痛       | 出血        | 休克      | 心力衰竭    | 心律失常    |
|----------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| 观察组      | 69  | 38 (55.1) | 3 (4.4)   | 7 (10.1)  | 11 (15.9) | 2 (2.9) | 4 (5.8) | 5 (7.3) |
| 对照组      | 69  | 45 (65.2) | 11 (15.9) | 16 (23.2) | 13 (18.8) | 3 (4.4) | 5 (7.3) | 6 (8.7) |
| $\chi^2$ |     | 2.77      | 4.34      | 3.56      | 0.43      | 0.97    | 1.09    | 0.87    |
| $P$      |     | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05  | < 0.05  | < 0.05  |

的遵医行为,促进医疗护理水平的提高<sup>[10-13]</sup>。急性心肌梗死是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死,临床表现为胸痛、急性循环功能障碍以及反映心肌损伤、缺血和坏死等一系列特征性的心电图改变。常有持久性胸骨后剧烈疼痛、急性循环功能障碍、心律失常、心力衰竭、发热、白细胞计数和血清心肌损伤标记酶升高及心肌急性损伤与坏死的心电图进行性演变,病情凶险,变化快,并发症多,病死率高<sup>[14]</sup>。本科室将EBN运用于临床实践,强调以护理问题为出发点,将科研成果与临床专业知识、经验、患者的需求密切结合,使直接经验与间接经验在实践中得到检验,避免了护理工作的主观性与盲目性,让护理活动有证可循,有据可依<sup>[15-16]</sup>。本结果显示,采用循证护理的患者溶栓再通率、病死率和并发症发生率均低于采用常规护理方法的对照组患者,两组比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结果表明,对早期采用尿激酶溶栓治疗的急性心肌梗死患者进行EBN,对预防心绞痛等并发症的发生,降低溶栓再通率、病死率具有重要的意义。

#### 4 结论

综上所述,EBN使护理人员摒弃了以前盲目的、机械的护理方法,根据自身专业知识、临床经验对患者实施有计划的、规范的、科学的护理措施。将EBN运用于采用尿激酶溶栓治疗的急性心肌梗死患者的护理中,可有效降低患者溶栓再通率、病死率和并发症发生率。

#### 参考文献:

- [1] 高俊雯,杜杰,孙志霞.急性心肌梗死患者溶栓治疗的护理观察[J].中国中医急症,2011,209(1):164~165.
- [2] 王改红,赵肖娜,王茹花.循证护理在急性心肌梗死溶栓病人中的应用[J].护理研究,2009,23(12):3238-3239.

- [3] 中华心血管杂志编委会.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):706-709.
- [4] 中华心血管病杂志编委会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,1996,24(12):238.
- [5] 秦蕾.护理干预对急性心肌梗死患者预后的影响[J].护理研究,2007,21(4B):976.
- [6] 劳国华,陈剑锋,董太明.急性心肌梗死溶栓治疗对Q-T离散度的影响及意义[J].海南医学院学报,2008,14(4):370.
- [7] 李淑荣,何振山.急性心肌梗死静脉溶栓患者1周内的临床特点及护理[J].中华护理杂志,2001,36(9):668.
- [8] 陈国军,郭喜娟.急性心肌梗死患者早期静脉溶栓治疗的观察和护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(23):2934-2935.
- [9] 顾洪丽.急性心肌梗死静脉溶栓治疗护理新进展[J].齐鲁护理杂志,2011,17(25):37~40.
- [10] Andress HJ,Grubwinkler M,Forkl H,et al.Change of daily life activity after femoral hip fracture in elderly patients[J].Zentralbl Chir,2005,130(2):142-147.
- [11] Ammann P.Rehabilitation of elderly patients after fracture[J].Rev Med Suisse,2007,13(115):1512-1514.
- [12] 陈珍红,王跃军.预见性护理在老年骨折患者术后的应用[J].护理实践与研究,2008,5(5):22-23.
- [13] Roberts KT,Robinson KM,Stewart C,et al.An integrated mental health clinical rotation[J].J Nurs Educ,2009,48(8):454-459.
- [14] 王绍谦,张冬惠,孔静,等.尿激酶溶栓启动时间对急性心肌梗死患者左心室收缩功能的影响[J].中国实用医药,2011,6(3):180-181.
- [15] 王燕薇,樊月莲.脊柱骨折患者的循证护理[J].中国实用护理杂志,2009,25(4A):21-22.
- [16] 魏秋玲.急性心肌梗死溶栓治疗的护理[J].护理研究,2008,22(2):9.

[本文编辑:郑志惠]