

护理临床路径在急性心肌梗死病人行冠状动脉介入中的应用

严家嫦, 李群笑, 吴群英

(江门市人民医院心内科, 广东江门, 529000)

[摘要] **目的** 探讨护理临床路径在急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 病人行冠状动脉介入 (percutaneous coronary intervention, PCI) 中的应用效果。**方法** 根据入院先后次序, 将 60 例 AMI 病人分为临床路径组和常规组, 每组各 30 例。常规组病人实施常规护理, 临床路径组病人采用护理临床路径。**结果** 临床路径组病人的术前准备时间、卧床时间、住院天数较常规组病人缩短, 医疗费和并发症发生率较常规组病人低, 满意度较常规组高, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 护理临床路径应用于 AMI 病人能使病人得到及时快速有效 PCI 治疗, 从而预防并发症的发生, 降低 AMI 死亡率, 同时提高护士工作的主观能动性 & 护理工作的目标性和计划性。

[关键词] 心肌梗死; 冠状动脉介入; 护理临床路径

[中图分类号] R472.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0031-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.010

Application of clinical nursing pathway in percutaneous coronary intervention for patients with acute myocardial infarction

Yan Jiachang, Li Qunxiao, Wu Qunying // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):31.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of nursing clinical pathway in percutaneous coronary intervention (PCI) for patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Sixty AMI patients were randomly divided into nursing clinical pathway (NCP) group and control group equally by their registration sequence. Patients in the control group received routine nursing care, while patients in NCP group received nursing according to the nursing clinical pathway. **Results** Compared with the conventional group, the time of preoperative preparation, bed rest and hospitalization was obviously shortened. The incidence of complications and hospital costs were both declined, and meanwhile the quality of care and patient satisfaction improved significantly ($P < 0.05$). **Conclusions** The application of nursing clinical pathway in patients with AMI can be timely and effective in the treatment of PCI, lower the mortality and complications and moreover improve nurses' working enthusiasm.

[Key words] myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; clinical nursing pathway

冠心病是威胁人类健康的十大疾病之首, 是人类健康的主要杀手。急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 死亡率更高。经皮冠脉介入 (percutaneous coronary intervention, PCI) 治疗是冠心病治疗史的里程碑, 降低了 AMI 病人的死亡率, 改善 AMI 病人的预后。行急诊 PCI 要求在 90min 内开通冠状动脉, 入院评估、有效的沟通、术前准备要求在 15 min 内完成, 术后并发症的预防、生活指导、基础护理实施、康复锻炼和出院计划需要医护患配合、环环相扣、层层落实。护理临床路径是为已确诊的一组病人制订, 以病人为中心, 从入院到出院为病人提供有时间和有效的照顾, 使临床治疗护理有序进行, 提高护理质量的管理方法^[1-2]。本

科室自 2011 年 1 月 ~ 2012 年 5 月对急诊行 PCI 的 AMI 病人实施护理临床路径, 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

2011 年 1 月 ~ 2012 年 5 月, 选择在本科室住院首发 AMI 病人 60 例。入选标准: ①首次出现胸痛; ②心电图诊断为急性心肌梗死; ③心肌损伤标志物 (肌钙蛋白或磷酸肌酸激酶心型同功酶) 明显升高^[3-4]。排除标准: ①既往有心肌梗死病史者; ②入院时成功心肺复苏, 但有缺血性脑损伤者; ③入院时神志不清或有精神障碍者。其中男 38 例, 女 22 例, 年龄 38 ~ 84 岁, 平均 (61.3 ± 23.1) 岁。学历: 初中以下 29 例, 高中 17 例, 大专 9 例, 本科 5 例。心功能分级^[3]: Killip 1 ~ 2 级 54 例, Killip 3

[收稿日期] 2012-11-15

[作者简介] 严家嫦 (1970-), 女, 广东人, 副主任护师, 本科, 主要从事心血管内科临床护理工作。

级 6 例。并发症:4 例频发室性早搏,5 例快速心房纤维颤动,4 例房室传导阻滞。根据入院先后次序,将 60 例病人分为临床路径组和常规组,每组各 30 例。两组病人一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括卧床休息、吸氧、

有效止痛、镇静、静脉输液、心电监护,做好基础护理、观察病情等。实验组患者采用护理临床路径,具体方法和内容见表 1。由管床的责任护士具体负责落实路径病人纳入、路径表填写、监督以及质量控制工作,根据路径条目及病人需要,反复讲解、指导、评估。护士长定期检查实施情况、记录变异,促进质量改进。

表 1 AMI 病人急诊行 PCI 治疗临床路径表

项目	床号: 入院时(术前) 月 日	姓名 术后(24 h 内) 月 日	性别 术后(1~3 d) 月 日	住院号 入院时间 月 日
评估	<input type="checkbox"/> 详见入院评估	<input type="checkbox"/> 指(趾)端血运伤口 <input type="checkbox"/> 尿量	<input type="checkbox"/> 心功能情况	<input type="checkbox"/> 心理状态评估
饮食	<input type="checkbox"/> 禁食	<input type="checkbox"/> 清淡易消化饮食 <input type="checkbox"/> 术后多喝水	<input type="checkbox"/> 清淡饮食	<input type="checkbox"/> 清淡饮食
活动	<input type="checkbox"/> 卧床	<input type="checkbox"/> 卧床	<input type="checkbox"/> 床边活动	<input type="checkbox"/> 正常活动勿用力和疲劳
护理 处 置	<input type="checkbox"/> 住院须知	<input type="checkbox"/> 监测生命体征	<input type="checkbox"/> 监测生命体征	<input type="checkbox"/> 协助办理出院
	<input type="checkbox"/> 介绍接管医生和护士	<input type="checkbox"/> 观察伤口和指(趾)端 血运	<input type="checkbox"/> 协助床上大小便	<input type="checkbox"/> 出院指导
	<input type="checkbox"/> 更换病人衣服	<input type="checkbox"/> 协助床上大小便	<input type="checkbox"/> 协助饮食和服药	
	<input type="checkbox"/> 备皮	<input type="checkbox"/> 协助饮食和服药	<input type="checkbox"/> 口腔护理	
	<input type="checkbox"/> 心电监护	<input type="checkbox"/> 口腔护理	<input type="checkbox"/> 皮肤护理	
	<input type="checkbox"/> 观察病情	<input type="checkbox"/> 皮肤护理	<input type="checkbox"/> 床上活动	
	<input type="checkbox"/> 输氧	<input type="checkbox"/> 介绍作息、安全、探视等	<input type="checkbox"/> 康复锻炼	
	<input type="checkbox"/> 抽血	<input type="checkbox"/> 观察病情		
	<input type="checkbox"/> 左下肢输液	<input type="checkbox"/> 按医嘱时间拆除弹性绷 带		
	<input type="checkbox"/> 按医嘱口服波立维和阿 斯匹林			
心理 护 理	<input type="checkbox"/> 护送导管室	<input type="checkbox"/> 讲解卧床休息的重要性	<input type="checkbox"/> 讲解清淡饮食	<input type="checkbox"/> 复诊时间安排
	<input type="checkbox"/> 安慰病人	<input type="checkbox"/> 多喝水的意义	<input type="checkbox"/> 勿用力大便	<input type="checkbox"/> 服药指导
	<input type="checkbox"/> 讲解介入手术的意义和 配合	<input type="checkbox"/> 心电监护的注意事项	<input type="checkbox"/> 床上活动的意义	<input type="checkbox"/> 活动禁忌
		<input type="checkbox"/> 指导家属配合探视	<input type="checkbox"/> 用药指导	<input type="checkbox"/> 如何控制饮食
			<input type="checkbox"/> 康复锻炼的计划	<input type="checkbox"/> 胸痛观察和脉搏监测
变异情况				<input type="checkbox"/> 告知出院后医院电话和 随访事宜
签名				

1.3 观察指标

观察和了解两组病人术前准备时间、卧床时间、住院天数、医疗费和并发症发生及满意度情况。

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。分别采用 t 检验和 χ^2 检验比较两组病人各项观察指标的差异。

2 结果

2.1 两组病人各项观察指标比较

两组病人各项观察指标比较见表 2。从表 2 可见,临床路径组病人的术前准备时间、卧床时间

和住院天数较常规组病人缩短,医疗费较常规组病人低,满意度较常规组高,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组病人并发症发生情况比较

两组病人并发症发生情况比较见表 3。从表 3 可见,临床路径组病人并发症发生率低于常规组病人,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

3.1 实施护理临床路径提高了工作效率和质量

本结果显示,临床路径组病人的术前准备时间、卧床时间、住院天数较常规组病人缩短,医疗

表2 两组病人各项观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术前准备时间 (min)	住院天数 (d)	卧床时间 (h)	医疗费用 (万元)	满意度 (%)
临床路径组	30	15.3 ± 6.9	8.1 ± 1.2	53.6 ± 8.9	3.69 ± 0.25	98.96 ± 1.03
常规组	30	21.4 ± 7.0	11.6 ± 1.9	62.4 ± 12.7	4.37 ± 0.48	92.13 ± 2.51
<i>t</i>		-14.36	-13.14	-12.61	-9.13	9.92
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组病人并发症发生情况比较 *n* (%)

组别	<i>n</i>	胸痛	心律失常	心源性休克	总发生率
临床路径组	30	3 (10.0)	2 (6.7)	1 (3.3)	6 (20.0)
常规组	30	8 (26.7)	6 (20.0)	4 (13.3)	18 (60.0)
χ^2		5.69	4.72	4.53	8.74
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

费和并发症发生率较常规组病人低,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。分析原因如下,传统的护理方法遵照医嘱执行护理,目标不明确,护士缺乏主动性,没有系统的健康教育意识,住院病人得不到系统的和有条理的全面护理。采用护理临床路径使护士在接诊AMI病人时主动询问病史,从时间上预测可否行急诊PCI,把手腕带直接戴在右手,静脉留置针在左下肢穿刺,这项工作的完成,对于普通病人没有什么影响,但为行急诊PCI的病人做了非常好的准备,省略了无目的静脉穿刺后再行左下肢穿刺的忙乱,为病人90 min内开通冠状动脉争取了时间^[4-6]。护理临床路径是护士工作的时间表,以病人住院时间为序,按护理程序的思路,以工作流程的形式把临床护理内容细化到病人住院的每一天,使护士做到心中有数,克服了以前护理工作的盲目性、随机性^[2,7],提高了工作效率,术前准备时间明显缩短。护士长定期每天、每周检查实施情况,记录分析变异,促进护理质量改进^[8]。如果主管护士在实施过程中尚未到达路径的预期目标,护士长能及时指导监督护士按路径表内容将各项措施具体落实,不断分析总结,不断提高,对护理质量进行全程监控^[9],提高了护理质量,减少并发症发生率,从而降低AMI的死亡率。

3.2 实施护理临床路径提高了病人的满意度

使用制订好的计划表保证了护理工作的连续性,规范性和安全性,在护理工作中护士有更多的时间留在病人身边,鼓励病人主动参与医疗护理行为,随时进行健康咨询、教育工作,病人从过去的被动接受治疗转变到现在的主动、积极参与配

合治疗护理。增加了护患交流的机会,满足了病人及家属的要求,营造了和谐安全的气氛,密切了护患关系^[10-11]。本结果显示,临床路径组病人满意度较常规组高,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

本结果显示,对急诊行PCI的AMI病人实施护理临床路径,可使病人得到及时快速有效PCI治疗,从而预防并发症的发生,降低AMI死亡率,提高护士工作的主观能动性及护理工作的目标性和计划性。

参考文献:

- [1] 赵汝君.护理临床路径在冠状动脉介入手术病人中的应用[J].当代医学,2010,16(17):371-372.
- [2] Hyde E, Murphy B. Computerized clinical pathways(care plans): piloting a strategy to enhance quality patient care[J]. Clin Nurse Spec, 2012, 26(5):277-282.
- [3] Fazlinezhad A, Rezaeian MK, Yousefzadeh H, et al. Plasma Brain Natriuretic Peptide(BNP) as an Indicator of Left Ventricular Function, Early Outcome and Mechanical Complications after Acute Myocardial Infarction[J]. Clin Med Insights Cardiol, 2011, 5:77-83.
- [4] Maxey C. A case map reduces time to administration of thrombolytic therapy in patients experiencing an acute myocardial infarction[J]. Nurs Case Manag, 1997, 2(5):229-237.
- [5] 杨茹,周彤,于继英,等.微创临床路径用于心血管介入病人护理的研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(5):8-10.