

循证护理在急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者中的应用分析

魏光松

湖北荆州市第一人民医院 湖北荆州 434000

摘要：目的：探析急诊经皮冠状动脉介入治疗术后采用循证护理的效果。方法：选取本院 2020 年 2 月-2021 年 2 月急诊经皮冠状动脉介入治疗的 100 例患者为研究对象，按照随机法分为观察组（50 例，采用循证护理），对照组（50 例，采用常规护理），比较两组护理后的生活质量评分、并发症发生率、住院时长。结果：经不同护理后，观察组的生活质量评分优于对照组，并发症发生率与住院时长均低于对照组（ $P < 0.05$ ），均具有统计学差异。结论：急诊经皮冠状动脉介入治疗后的患者采用循证护理可以有效的帮助患者快速康复，效果显著，具有一定的临床推广价值。

关键词：循证护理；急诊；经皮冠状动脉介入治疗；术后护理

急性心肌梗死是指一条专门给心脏供血的动脉，即冠状动脉发生急性堵塞，从而导致部分心肌缺血缺氧，引发的心肌坏死，该病发病迅速，需要及时采取救治措施^[1]。急性心梗发作时，常用药硝酸甘油进行缓解，如果不能缓解而出现严重症状时，如休克、呼吸困难等，临床上经皮冠状动脉介入（PCI）是一种较为常用的急救措施，原理主要是疏通堵塞的冠状动脉，改善心肌灌注^[2]。术后的护理干预也对患者同样重要，能够帮助患者快速康复出院，因此本文研究循证护理在 PCI 术后的应用价值，具体研究报告如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

通过随机法将 2020 年 2 月-2021 年 2 月收治的急诊经皮冠状动脉介入治疗的患者分为观察组（50 例，循证护理干预），其中男 30 例，女 20 例，年龄 52-73 岁，平均年龄（ 60.3 ± 6.2 ）岁，病程时间 0.2-4h，平均病程（ 2.3 ± 0.7 ）h；对照组（50 例，常规护理干预），其中男 33 例，女 18 例，年龄 50-79 岁，平均年龄（ 68.5 ± 3.6 ）岁，病程时间 0.3-4.1h，平均病程（ 2.4 ± 0.2 ）h。两组的基本资料不具有统计学差异，具有可对比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均接受急诊经皮冠状动脉介入治疗的患者，但接受不同的护理干预。

1.2.1 对照组常规护理，检查记录基本的生命体征变化，保持术后 4h 内的持续的低流量的吸氧以及患者需要的简单的护理帮助。

1.2.2 观察组循证护理，（1）成立循证护理小组，小组成员包含医生和护士的负责人各一名，其他护理人员 6 名。（2）循证问题，小组成员应当先就急诊经皮冠状动脉介入治疗术后的相关并发症及注意事项进行文献搜索，然后根据患

者的具体情况进行归类可能将出现的问题，在其他的临床文献中去查询实证经验，并评估其科学性与合理性，最终拟定相应的护理方案。（3）术后循证护理，首先，在循证文献中，出现多次局部渗血或血肿的问题，因此，护理时应密切注意并告知陪同家属或患者本人，穿刺部位是否出现渗血或渗液、肿胀、皮下出血，以及其他症状，一经发现，护理人员应及时处理并告知出现的原因，予以及时安慰，避免患者出现焦虑、恐惧心理。其次，术后也一定程度上会出现低血压的问题，术后 3h 是低血压发生的高峰期，原因几乎都是由术前术后禁饮禁食与高渗透造影剂导致，因此，可以根据患者不同的身体状况，鼓励患者术后多饮水以及适当进食，已经发现，应及时出现，并告知原因，适当宽慰患者。最后，患者的心理状态应当多注意，术后拔管前后可以多与患者讲解病情及未来的良好发展方向，消除患者的负性情绪，提高患者的遵医依从性。

1.3 观察指标

（1）采用西雅图心绞痛量表（SAQ）对患者的心绞痛稳定状态、发作情况、疾病认知程度、躯体活动受限程度等进行评估生活质量，评分越高，生活质量越好（2）并发症的发生率，包含局部渗血或血肿、术后低血压、迷走神经反射等情况。（3）统计住院时长

1.4 统计学方法

生活质量采用（计量数据， $\bar{x} \pm s$ ）输入到统计学软件（SPSS23.0 版本）中，用 t 检验，并发症用计数资料%， χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

2. 结果

2.1 生活质量对比

护理后，观察组的生活质量评分明显高于对照组，住院时长短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	疾病认知程度	躯体活动受限程度	住院时长（d）
观察组	50	53.01 ± 2.31	41.78 ± 2.34	71.69 ± 1.67	69.65 ± 2.34	8.04 ± 0.71
对照组	50	36.41 ± 2.36	40.21 ± 2.31	36.74 ± 2.34	43.21 ± 1.87	11.32 ± 0.95
χ^2	-	35.544	3.376	85.965	62.415	19.556
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 术后并发症对比

见表 2:

护理后, 观察组的并发症发生率低于对照组, ($P < 0.05$),

表 2 术后并发症对比 [n, (%)]

组别	例数	局部渗血或血肿	术后低血压	迷走神经反射	并发症发生率
观察组	50	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (4%)
对照组	50	3 (6%)	8 (16%)	3 (6%)	14 (28%)
χ^2	-	2.083	11.966	6.186	21.429
P	-	0.149	0.001	0.013	0.001

3. 讨论

心梗的发病率在逐年提高, 临床表现为心跳加快、恶心、疲乏、头晕、出汗, 严重出现呼吸困难、上腹痛、休克等等, 急诊就诊时, 需要 10 分钟左右的快速问诊然后采用心电图、心肌损伤标记物的抽血检查进行初步的评估, 临床的首要治疗是采用抗凝治疗, 但是随着临床应用的推广, PCI 手术治疗得到越来越多的认可^[3]。经长期临床证实, 治疗的同时, 术后护理也非常重要, 好的护理干预措施可以帮助患者快速康复^[4]。本文研究得出的数据显示, 循证护理的患者的生活质量、住院时长、并发症均优于常规护理干预的患者。这也与多数临床文献中的结论相一致。

循证护理也是实证护理, 往往采用的是前人的研究成果来作为护理干预的理论基础, 以循证问题-查找实证文献-提出循证护理方案, 这样一个逻辑结构的护理模式, 为患者保证治疗术后能够得到最佳的护理, 与常规护理相对比, 循证护理更具有科学性, 逻辑性, 可追溯性, 也充分发挥了护理人员的护理技能及提高了护理质量^[5]。

综上所述, 在急诊经皮冠状动脉介入治疗术后采用循证

护理, 可提高患者的生活质量及减少并发症, 具有一定的临床价值。

参考文献

- [1] 谈丽丽, 王静, 贲勋玺. 循证护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, v. 16(12):37-39.
- [2] 薛媛, 任春晖, 于吉生, 等. 循证护理在急诊 PCI 术中复合保温护理中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(07):11-13+17.
- [3] 毛海艳, 任月霞. 循证护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者 PCI 术后并发症及预后的影响观察 [J]. 包头医学, 2019, 43(01):52-54.
- [4] 楠张. 冠心病患者 PCI 术后血管并发症的预防中实施循证护理的临床效果 [J]. 亚洲临床医学杂志, 2020, 3(5):114.
- [5] 李进, 刘丽珍. 循证护理在急诊经皮冠状动脉介入治疗复合保温护理中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2019, 017(020):77-79.