

临床护理路径在急性心梗患者中的应用效果观察

马晓梅 马素霞 王晓葵

山东省青岛平度市中医医院, 中国·山东 青岛 266700

【摘要】目的: 观察临床护理路径用于急性心肌梗死(AMI)患者中的效果。方法: 选择2018.4-2020.2入住我院的60例AMI患者为试验对象, 依照随机数字表法分为甲、乙组, 分别采用常规护理、临床护理路径, 比较两组护理效果。结果: 乙组患者卧床时间、住院天数均短于甲组, 住院费用少于甲组, 健康知识知晓度评分高于甲组, 差异均较为显著($P < 0.05$)。甲组护理满意度为93.3%, 高于甲组的73.3%, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将临床护理路径用于AMI患者临床护理实践中, 能缩短卧床天数与住院时间, 减少就医费用, 提升对疾病的认识水平与护理满意度, 值得推广。

【关键词】急性心肌梗死; 护理路径; 常规护理; 效果观察

[Abstract]Objective: to observe the effect of clinical nursing pathway in patients with acute myocardial infarction (Ami). METHODS:60 Ami patients admitted to our hospital from April 2018 to February 2020 were divided into two groups:Group A and Group B according to random number table. Results:The bed-rest time and hospitalization days of Group B were shorter than that of Group A, the hospitalization expenses were less than that of Group A, and the scores of health knowledge knowledge were higher than that of Group A, the differences were significant ($p < 0.05$).The nursing satisfaction of Group A was 93.3%, higher than that of group a(73.3%, $p < 0.05$). CONCLUSION:The application of clinical nursing path in AMI patients' clinical nursing practice can shorten the days in bed and the time in hospital, reduce the medical expenses, and improve the level of understanding of disease and nursing satisfaction

[Keywords]acute myocardial infarction; Nursing Path; routine nursing;effect observation

急性心肌梗死(AMI)是临床上一种发病率较高的内外科急症, 临床将患者因冠状动脉粥样硬化、血管官腔狭窄、血流阻力增大、流速低, 易引起心肌细胞局部缺血、缺氧而发生急性坏死的状况被称之为AMI。AMI有发病突然、死亡率高的特征, 老年人是本病的好发群体, 很多患者对疾病相关知识及护理常规知晓率偏低, 自我管理效能不足^[1]。不管是在疾病治疗, 还是在心理照护层面上, 主观上对临床护理干预均有较大需求。临床护理路径为护理人员按照流程有规划的进行护理干预的一种模式, 其能较好的满足AMI的临床护理需求。本次研究旨在探究临床护理路径用于AMI中的效果, 先做出如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018.4~2020.2收治的60例AMI患者为研究对象, 分为如下两组: 甲组($n=30$)中男19例, 女11例; 年龄55~76岁, 平均(68.4 ± 2.5)岁; 心功能分级: I级者7例, II级者10例, III级者13例。乙组($n=30$)中男16例, 女14例; 年龄54~78岁, 平均(69.1 ± 2.7)岁; 心功能分级: I级者8例, II级者12例, III级者10例。两组患者无以上资料经比较分析, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

甲组实施常规护理, 在接诊以后, 急诊医生要快速判断患者病情, 护理人员配合医生开展相应的治疗与护理工作, 并予以常规心电监护与吸氧治疗。乙组试试临床路径护理, 具体如下:

1.2.1 第1天

首先, 整体评估患者病情, 包括临床临床症状表现、生命体征、化验结果、既往病史、心理状态等。其次, 认真观察心电监测情况, 详实记录有关信息, 针对绝对卧床休息者, 应及时予以吸氧治疗, 以改善心肌缺氧状态, 降低心绞痛发生的风险, 确保冠脉介入术前期准备工作完善、最后, 加强对患者的健康教育, 用通俗易懂的语言讲述临床护理路径的意义, 冠脉介入治疗的必要性、主要方法及有关注意事项灯, 术后嘱患者多饮水以促进造影

剂派出过程。和患者及家属建设和谐关系, 主动与患者沟通, 适时进行心理疏导, 训练患者在床上排便、排尿的能力, 确保二便排解过程通畅, 特殊情况下遵医嘱采用导尿、灌肠方法。

1.2.2 第2天

首先, 术后评估患者穿刺部位是否有出血及血肿情况, 密切观察换着生命体征、心理状态、床上排解二便及睡眠状况等。其次, 术后连续监测心电图, 观测血压、心率等改变情况。最后, 结合患者实况科学指导术侧肢体活动, 有针对性的实施护理治疗方法, 遵医嘱静脉给药, 合理调控输液滴数, 详细阐述药物作用。

1.2.3 第3~5天

首先, 加强患者生命体征的评估, 注意观察患者是否有胸痛、胸闷状况, 胸闷胸痛时间、位置、性质等。其次, 确保患者穿刺处皮肤洁净干燥, 帮助患者取平卧位, 严格卧床休息, 严禁进行剧烈活动。患者卧床期间, 每隔2h帮助患者翻身1次; 在患者病情相对稳定后, 可以知道他们在床上主动活动下肢, 加强皮肤护理, 减少压疮; 密切监测患者生命体征, 录入24h的波动信息, 及时给予吸氧治疗; 加强心理护理, 确保二便顺畅。最后, 为患者耐心讲述AMI病理知识, 药物作用机制及有关注意事项, 告知患者饮食以清淡、易消化、低脂、低盐为主。

1.2.4 第5~13天

观察患者是否有胸痛、胸闷表现, 详细记录有关信息; 定时检测患者生命体征, 及时予以吸氧治疗等; 在医护人员或家属陪同下, 指导病患于床边、病房中、走廊等进行适量运动, 渐进性提高活动强度, 活动过程中联合使用防跌倒等安全措施。为患者及家属讲述AMI诱因, 适时规避, 宣传AMI急救相关知识, 规范患者饮食。

1.2.5 第13~15天

出院时, 加强患者的出院指导, 告知患者尽量维持愉悦的心态; 告知患者多摄入高蛋白、高热量、低脂、维生素含量丰富的食物, 严禁摄入生冷、坚硬、辛辣等刺激性食物, 戒烟酒, 少饮用或不饮用咖啡或浓茶等。严格遵医嘱用药; 加强体育锻炼, 强

化身体免疫力; 定期复查, 如果出现不适感, 应快速返回至医院检查。

1.3 观察指标

分别记录各组患者(平均)卧床时间、住院天数、住院费用及健康知识知晓度, 健康知识知晓度主要测评疼痛性质、良好情绪状态、卧床休养、科学运动、预防便秘、治疗、护理配合、出院后相关注意事项等, 共计100分, 得分越高提示患者对疾病知识掌握越好。利用自拟问卷测评护理满意度, 有非常满意、满意及不满意之分。

1.4 统计学处理

用SPSS16.0软件包处理数据, $(\bar{x} \pm s)$ 、率(%)分别表示计量、计数资料, 分别用t、 χ^2 检验。将P=0.05设为组间差异检测标准。

2 结果

2.1 疗效相关指标测评结果

在卧床时间、住院天数、住院费用及健康知识知晓度指标测评结果上, 乙组均优于甲组, 差异均较为显著(P < 0.05)。见表1。

表1 两组患者疗效相关指标测评结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别(n)	卧床时间(d)	住院天数(d)	住院费用(元)	健康知识知晓度(分)
乙组(30)	2.5 ± 1.3	13.1 ± 4.7	8901.7 ± 134.1	94.1 ± 5.1
甲组(30)	3.7 ± 1.6	15.9 ± 3.9	10047.1 ± 234.8	70.4 ± 8.4

2.2 护理满意度

甲组vs乙组护理满意度为73.3% vs 93.3%, 有统计学意义(P < 0.05)。见表2。

表2 两组患者护理满意度比较[n, (%)]

组别(n)	非常满意	满意	不满意	满意度
乙组(30)	24	4	2	28 (93.3)
甲组(30)	16	6	8	22 (73.3)

3 讨论

AMI患者起病急促、病情变化快, 很可能导致患者逐渐丧失语言、运动功能, 自理能力明显降低, 病情严重可能致死^[4]。AMI

病患在对症治疗基础上, 实施有效的护理干预, 是缓解症状体征、延缓患者病情进展及优化其生存质量的重要举措。过往, 临床针对AMI患者多采用分级护理干预, 目标缺乏明确性, 患者很难得到系统、全面的照护。

临床护理路径是上个世纪70年代由美国发展起来的一种新型护理模式, 其贯穿于患者诊断、治疗及随访整个过程, 在护理实践中, 将时间设定为横轴, 把患者治疗及主观需求作为凭据, 为患者提供多样化、周全的护理服务, 各护理流程紧凑衔接, 并确保各流程内需实施的操作真正落到实处。AMI患者在接受治疗过程中, 在疾病作用下, 自理能力明显降低, 外加病情危急, 故而不论在生理还是心理层面上, 均渴求得到护理人员的照护与指导^[4]。临床护理路径推进过程中, 结合患者病况, 有针对性的完善护理方案、严格执行各道程序, 尽可能的满足患者在身心方面的需求, 有益于打造良好的护患关系, 主动配合护理工作, 积极学习AMI疾病相关知识, 加强饮食、运动及用药等方面的科学管理, 促进疾病转归进程, 缩短住院时间。在本次研究中, 乙组患者卧床时间、住院天数、住院费用及健康知识知晓度依次为(2.5 ± 1.3) d、(13.1 ± 4.7) d、(8901.7 ± 134.1) 元、(94.1 ± 5.1) 分, 均优于甲组的(3.7 ± 1.6) d、(15.9 ± 3.9) d、(10047.1 ± 234.8) 元、(70.4 ± 8.4) 分, 且乙组护理满意度(93.3%)高于甲组(73.3%)。

综上, 将临床护理路径用于AMI患者临床护理实践中, 能缩短卧床天数与住院时间, 减少就医费用, 提升对疾病的认识水平与护理满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]陈婷婷, 李春娟. 预见性护理在急性心梗护理中的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 91-92.
- [2]李梅, 袁杭. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的运用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 106-116.
- [3]韦红梅. 院前急救护理配合在急性心梗患者抢救中的意义[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 75-76.
- [4]林诗芸. 急性心肌梗死合并糖尿病患者的观察和护理策略研究[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(03): 144-145.