

临床护理路径对冠状动脉介入术后患者造影剂肾病的预防效果

黄小芳

(首都医科大学附属北京安贞医院心外六科 北京 100029)

【摘 要】目的：研究与分析医院对接受冠状动脉介入手术治疗的患者实施临床护理路径对其术后造影剂肾病预防的晶具体应用价值。方法：随机抽选在医院接受冠状动脉介入手术治疗的患者，共计 12 例，收治患者诊疗时间为 2019 年 9 月—2021 年 1 月之间将其随机平均的划分成为①组（临床护理路径干预组）与②组（术后普通护理干预组），各 6 例，试探讨分析两组患者在采用不同护理模式后，其肾脏器官各项功能水平指数变化的具体比较情况。结果：①组患者在采用该护理模式后，其肾脏功能水平指数变化情况为：N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶（19.55±2.43）U/L、血尿素氮（9.42±2.74）mmol/L、血肌酐（81.07±15.61）μmol/L，较②组患者肾功能水平变化情况更佳，（P<0.05），②组患者各项肾功能水平变化具体情况为：N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶（20.61±2.14）U/L、血尿素氮（10.56±2.19）mmol/L、血肌酐（87.88±19.61）μmol/L。结论：对介入手术治疗的采用临床护理路径的干预模式可提升其对术后造影剂肾病的预防效果。

【关键词】冠状动脉介入手术治疗；护理模式；临床护理路径干预；造影剂肾病

近年来，在医学上对于冠状动脉介入手术治疗的应用不断增加，且随着医学上对于加强手术治疗效果及呈现效果的技术不断改进与完善，造影剂被逐渐应用于介入手术治疗工作中，且取得较为明显的成效；但与此同时，根据医院方面相关调查研究结果显示，在介入手术治疗中加入造影剂后，虽然能够对患者呈现的效果起到一定的辅助性作用，但同时也也在一定程度上加大了患者在术后产生造影剂肾病的不良并发症的可能性^[1]。因此，医院现决定对接受心内科介入手术治疗的患者在围手术期间，对其采用临床护理路径的干预模式，其具体的应用价值及研究内容如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机抽选在医院接受冠状动脉介入手术治疗的，共计 12 例，收治患者诊疗时间为 2019 年 9 月—2021 年 1 月之间将其随机平均的划分成为①组（临床护理路径干预组）与②组（术后普通护理干预组），各 6 例，参与下列护理模式研究的患者均未患有任何精神异常现象且具备良好的自我判断能力、均未对造影剂存在过敏症状反应且均已接受相应的介入手术治疗措施；患者年龄大小主要集中在 47-73 岁之间，平均为（56.63±5.78）岁，男女比例为 7:5，患者资料差异无意义，（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 ①组（临床护理路径干预组）

（1）医院科室需根据自身的护理工作安排、工作进度、护理人员的实际数量以及患者的不同实际情况，组织建立起一支为患者提供优质化护理服务的临床护理路径干预小组；在路径小组内，除了需要护理人员外，还需要一名护士长对小组内的所有护理工作、所涉及到的所有护理人员以及手术治疗患者等多方面的工作起到良好的主要负责人作用，并对小组内护理人员的具体实施措施工作进行严格的监督管理与控制^[2]；

（2）严格按照小组内每位护理人员的工作任务及工作能力，为每位护理人员安排适合、适量的护理工作任务及工作量，并建立科学、可实施性的临床护理路径工作安排与进度表格，对路径表格进行统一的制定与发放，要求每位护理人员在对患者实施相关护理措施期间，严格按照路径护理表格所涉及到的内容及制度进行工作的落实^[3]；并对照表格中的每一项护理工作落实标准，对实施的护理措施进行严格的打分或评价；

（3）在完成一个临床路径工作表格后，护理人员需整理、总结此次护理工作中存在的问题及不足之处，根据在护理工作中的真实打分与评价情况，结合自身护理工作的经验与借鉴优秀的护理经验，制定出合理化的解决方案及应对策略，更好地为患者提供后续的优质化护理措施^[4]；

（4）小组内起到主要负责人作用的护士长需要每月定时组织小组内成员对本阶段内护理工作中存在的问题及难点、重点问题进行共同的探讨分析，并提出每位护理人员独特的见解，共同交流互动，不断改进与完善路径护理工作^[5]；并不断根据护理工作的实际情况，对现阶段采用的临床护理工作计划表格进行完善，更好的提升护理工作质量与水平。

1.2.2 ②组（术后普通护理干预组）

对该组介入手术治疗的采用术后普通的护理干预措施。

1.3 统计学方法

采用软件 SPSS17.1 进行统计学分析，两组患者比较结果差异具有统计学意义，P<0.05。

2 结果

①组患者在采用该护理模式后，其肾脏功能水平指数变化情况为：N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶（19.55±2.43）U/L、血尿素氮（9.42±2.74）mmol/L、血肌酐（81.07±15.61）μmol/L，较②组患者肾功能水平变化情况更佳，（P<0.05），②组患者各项肾功能水平变化具体情况为：N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶（20.61±2.14）U/L、血尿素氮（10.56±2.19）mmol/L、血肌酐（87.88±19.61）μmol/L；两组介入术治疗患者的具体比较情况如下表 1 所示：

表 1 两组介入术治疗患者肾功能水平变化具体比较强烈

组别	例数	N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶 (U/L)	血尿素氮 (mmol/L)	血肌酐 (μmol/L)
①组	6	19.55±2.43	9.42±2.74	81.07±15.61
②组	6	20.61±2.14	10.56±2.19	87.88±19.61
P		P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

随着近年来在介入手术治疗中对造影剂物品的应用不断增加，对患者在术后产生相关不良并发症的影响也逐渐加大；经上述研究结果表明，对患者术后采用临床护理路径的干预模式可改善患者术后肾功能各项水平指标的变化情况。

参考文献：

- [1] 易巧云. 临床护理路径在冠状动脉介入治疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013,10(07):30-31.
- [2] 吴巍. 临床护理路径在护理急性心肌梗死 PCI 术方面的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2013,45(02):242-244.
- [3] 满丽芳. 经皮冠状动脉介入治疗住院费用研究综述[J]. 右江民族医学院学报, 2014,36(05):788-789.
- [4] 陈庆娥. 临床护理路径在经皮冠状动脉介入治疗冠心病中的应用[J]. 检验医学与临床, 2015,12(10):1475-1477.
- [5] 查莹莹, 阮萍. 临床护理路径对经皮冠状动脉介入治疗患者满意度的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(10):18-20.