

# 导管室绿色通道护理路径对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者关键时间指标及生活质量的影响分析

朝鲁门 斯琴

(内蒙古国际蒙医医院 介入导管室 内蒙古呼和浩特 010010)

**摘要:**目的:分析导管室绿色通道护理路径对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者关键时间指标及生活质量的影响。方法:选择 2023 年 1 月到 2024 年 1 月本院收治的 80 例急性心肌梗死患者,全部给予冠脉介入医治,并按照随机方式分组,每组同为 40 例患者。对照组接受常规护理管理,观察组接受导管室绿色通道护理路径。对比两组导管室激活时间、D2B 时间、生活质量(QOL)评分。结果:观察组导管室激活时间、D2B 时间明显低于对照组( $P<0.05$ );观察组生活质量改善情况明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论:导管室绿色通道护理路径的实施,能够显著缩短急性心肌梗死冠脉介入治疗患者导管室激活时间及 D2B 时间,改善患者的生活质量。

**关键词:**导管室绿色通道护理路径;护理;急性心肌梗死;冠脉介入治疗

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)属于一种严重心血管疾病,主要由于冠状动脉狭窄或阻塞引起心肌缺血坏死而引起。冠心病是导致急性心肌梗死的最主要的因素。该疾病并发时常伴有剧烈的胸痛、呼吸困难、恶心、呕吐、出冷汗等症状<sup>[1]</sup>。紧急治疗非常关键。冠脉介入治疗是一种常用于急性心肌梗死和稳定性冠心病的有效治疗方法。然而,医治中通常会出现较高的复发与死亡风险。因此,给预有效的护理措施具有重要意义。此前,已有研究显示导管室绿色通道护理路径能够提升急性心肌梗死冠脉介入治疗患者的治疗效果,改善患者的生活质量。为此,本文将我院 80 例该疾病患者作为研究对象,对其冠脉介入治疗过程中应用的护理效果进行,希望为临床护理质量的提升更多借鉴,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月到 2024 年 1 月本院收治的 80 例急性心肌梗死患者,全部给予冠脉介入医治,并按照随机方式分组,每组同为 40 例患者。观察组( $n=40$ 例),男/女为 25/15,年龄范围为 48 岁到 82 岁,平均年龄( $62.16 \pm 3.45$ )岁。观察组( $n=40$ 例),男/女为 26/14,年龄范围为 49 岁到 81 岁,平均年龄( $61.73 \pm 3.61$ )岁。分组资料进行比较,差异不显著( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理管理,导管室执行单人值班制度,当收到心内科住院部的电话后,应遵循相关标准与操作规范立即开启导管室,然后通过电话告知备班的护士、技师与保洁人员在半小时内迅速到岗。值班工作人员于上述人员没有到岗之前,准备好相关仪器装备、介入材料及药物,并通过电话告知住院部可以送患者进

入导管室,与住院部最好工作交接,协助手术室工作人员完成手术。

观察组接受导管室绿色通道护理路径,按照以下操作进行:(1)加强培训:针对急性心肌梗死冠脉介入医治制定相关的护理操作流程、应急方案,并每月组织导管室工作人员进行有关急性心肌梗死冠脉介入治疗相应护理方面的培训,培训后统一进行考核,增强导管室工作人员的对绿色通道护理路径的认知,提高其操作技能与责任意识。(2)开启双人值班制度:全天 24 小时实行双人值班制,节约准备时间,提高相互协作能力。(3)采用专属微信群:导管室与心内科联合组建微信工作群,第一时间在群内分享患者的个人信息、病情情况、相应的检查结果等。秉承患者没有达到导管室,信息先行到达,便于导管室工作人员对患者情况更加了解,对治疗做好充分准备,提升治疗效果。(4)加强治疗设备与药品的管理:设定介入治疗专用材料的专车,车上按照治疗顺序摆放介入治疗时有可能应用的材料,例如导管、导丝、球囊、支架等物品,并检查各种物品的使用性是否良好,并在车侧面标注摆放材料的名称、数量,便于工作人员再次检查核对。治疗过程中按照治疗需求拿取,能够显著缩短临时查找与传递物品损耗的事件<sup>[2]</sup>。(5)优化通道:设计多台急诊手术相同时间抵达导管室的备选方法与流程图,并结合手术用时、手术复杂情况科学高效安排手术顺序,且需秉承急诊手术有限原则,尽量降低由于 DSA 占台造成的时间窗延长问题。(6)优化流程:接到转运通知后,立即联系转运陪同人员,第一时间了解患者的疼痛情况、持续市场、有无发热现象、有无胃肠道异常情况、心梗一包药的使用情况、患者是否清醒、各项生命指标数值、心肺功能情况、转运前给预的救治方式、患者是否存在基础病等,以做好手术准备,降低手术过程总意外事件的发生率<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标

(1) 对比两组导管室激活时间、D2B 时间；(2) 对比两组生活质量 (QOL) 评分。

1.4 统计学分析

本文应用 SPSS 22.0 软件对比数据。

2 结果

2.1 对比两组导管室激活时间、D2B 时间

据下面表格 1 中数据可知：观察组导管室激活时间、D2B 时间较对照组更短 (P<0.05)。

表 1 对比两组导管室激活时间、D2B 时间(  $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	n	导管室激活时间	D2B 时间
观察组	40	16.11 ± 2.05	72.55 ± 2.25
对照组	40	25.28 ± 1.39	78.89 ± 1.38
t	/	23.416	15.191
P	/	0.000	0.000

2.2 对比两组生活质量 (QOL) 评分

护理后，观察组生活质量评分提升较对照组更明显 (P<0.05)。具体数据见表 1。

表 2 对比两组生活质量 (QOL) 评分 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	日常生活		精神		睡眠		食欲	
		护理前	护理后	护理前	护理后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	36.10 ± 5.85	51.29 ± 6.19	41.11 ± 5.09	47.33 ± 6.61	38.89 ± 5.12	49.01 ± 6.74	32.85 ± 4.51	50.40 ± 6.17
对照组	40	36.18 ± 5.90	45.15 ± 5.98	41.07 ± 5.01	41.46 ± 5.32	38.85 ± 5.09	43.83 ± 5.77	32.90 ± 4.60	43.60 ± 5.23
t	/	0.061	4.512	0.035	4.375	0.035	3.692	0.049	5.317
P	/	0.952	0.000	0.972	0.000	0.972	0.000	0.962	0.000

3 讨论

AMI 的临床表现多样，病情变化迅速，对救治时间有很大的依赖性。传统的护理路径存在以下弊端：术前准备时间较长或准备不足；急诊手术占用手术时间窗较长；医务人员缺乏交流<sup>[4]</sup>。近年来，随着医疗技术的快速发展，心脏疾病诊治技术显著提高，但急诊抢救滞后仍是导致心肌梗死后“时间窗”不能及时处理的重要因素。

导管室绿色通道护理路径指在医院内建立的一种快速、高效的护理管理模式，目的是为了优化急性心肌梗死冠脉介入治疗患者的护理流程，提高护理质量<sup>[5-6]</sup>。为了提升我院急性心肌梗死冠脉介入治疗的效果，总结护理经验，笔者将我院 80 例该疾病患者作为研究对象，通过随机方式分成对照组与观察组。对照组接受常规护理管理，观察组接受导管室绿色通道护理路径管理。笔者的研究结果显示，观察组导管室激活时间、D2B 时间较对照组用时更短，且观察组生活质量改善情况更优 (P<0.05)，本研究结果与侯芳华等一致。笔者对以上研究结果进行分析，原因可能如下：加强导管室相关人员的培训，提升了工作人员的职业技能与岗位意识，使其具备较强的应急经验，实行双人值班制，提高了导管室的工作效率。同时制定相应的护理操作流程，优化通道，提前与转运患者的陪护者了解患者详细信息，为治疗提前做好充分准备，有效缩短了导管室激活时间、D2B

时间，降低了术中可能出现的异常情况，进而改善患者的生活质量。

综上所述，导管室绿色通道护理路径对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者临床效果显著，具有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1]侯芳华. 导管室绿色通道护理路径对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者关键时间指标及生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (21): 91-92+96.  
 [2]方彩妮. 导管室绿色通道护理路径对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗效果的影响分析[J]. 名医, 2020, (13): 54-55.  
 [3]尹玥, 党永霞. 导管室绿色通道护理路径对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗效果的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 (3): 213-215.  
 [4]李海燕. 绿色通道护理路径在急性心肌梗死患者冠脉介入治疗中的应用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26 (S2): 184-185.  
 [5]谭玉晖, 黄以媚. 临床护理路径应用在冠脉介入治疗围术期的效果研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018, (24): 80-82.  
 [6]庞漫. 急性心肌梗死冠脉介入治疗中绿色通道护理路径的临床效果[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2017, 6 (2): 86-87.