

临床急救护理路径在急性冠状动脉综合征患者中应用价值分析

林丽娜

(河北省张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

摘要:目的: 本文主要对比较常规护理以及临床急救护理路径维持性血液透析的临床疗效。方法: 随机选取河北省张家口市第一医院接受诊治的急性冠状动脉综合征患者 58 例作为研究对象, 并将 58 例急性冠状动脉综合征患者均等分为 29 例对照组、29 例实验组, 对照组应用常规护理, 实验组应用临床急救护理路径, 对比两组患者生活质量、治疗指标、护理满意度及不良并发症发生情况等指标。结果: 与应用常规护理组别比较, 通过对治疗指标的比较分析: 应用临床急救护理路径组别指标数值明显更低 ($P < 0.05$); 通过对生活质量的比较分析, 应用临床急救护理路径组别数值明显更高 ($P < 0.05$); 通过对护理满意度的比较分析, 应用临床急救护理路径组别数值明显更高 ($P < 0.05$) 通过对不良并发症发生情况的比较分析, 应用临床急救护理路径组别数值明显更低 ($P < 0.05$)。结论: 急性冠状动脉综合征患者在进行治疗期间采用临床急救护理路径予以干预, 能够显著降低不良并发症的发生, 提高护理满意度及生活质量, 减轻患者经济负担, 加快康复, 临床应用价值较高。

关键词: 临床急救护理路径; 急性冠状动脉综合征; 应用价值

急性冠状动脉综合征属于心血管疾病的一种, 其是由于不稳定斑块破裂或糜烂造成的冠状动脉不完全或完全闭塞性血栓而形成的^[1]。该病症主要的临床表现为发作性胸痛、胸闷等, 严重甚至会出现心力衰竭的症状, 导致死亡的发生, 严重威胁患者的生命安全。如在救治时, 及时且有效就会减少患者出现并发症的概率, 帮助患者恢复, 因此寻找安全可靠的护理模式极为重要^[2]。基于此, 本文主要以河北省张家口市第一医院收诊的急性冠状动脉综合征患者 (58 例) 作为研究样本, 对比常规护理以及临床急救护理路径的临床疗效, 仅供有关人士参考, 现将报道进行如下整理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究开展时间在 2020 年 01 月 - 2021 年 12 月, 样本数据为时间段内在河北省张家口市第一医院收诊的 58 例急性冠状动脉综合征患者。本次将以下内容予以纳入: (1) 纳入患者均符合急性冠状动脉综合征的相关标准^[3], 并满足经皮冠状动脉介入治疗指征; (2) 纳入患者均无严重合并症; (3) 纳入患者在近年来并无意外伤害及其他手术; (4) 纳入患者无阅读障碍。本次将以下内容予以剔除: (1) 伴有严重的精神障碍及意识障碍; (2) 恶性肿瘤及凝血功能障碍者; (3) 中途脱落实验的患者。将 58 例急性冠状动脉综合征患者均等分为 29 例对照组、29 例实验组, 对照组实施常规护理, 男性急性冠状动脉综合征患者 13 例, 女性急性冠状动脉综合征患者 16 例, 年龄 40 - 70 岁, 平均 (51.86 ± 5.97) 岁, 实验组实施临床急救护理路径, 男性急性冠状动脉综合征患者 14 例, 女性急性冠状动脉综合征患者 15 例, 年龄 41 - 72 岁, 平均 (52.65 ± 4.24) 岁, 两组患者年龄、性别等一般资料具有相似性 ($P > 0.05$), 符合医学实验的开展要求, 可进行对比研究实验。

1.2 方法

对照组 (常规护理), 其中在急救期间护士需要遵守医嘱予以护理操作, 配合好医生的工作, 同时对患者进行常规的健康教育。

实验组在对照组的基础上应用临床急救护理路径, (1) 临床急救护理路径小组的建立: 小组的成员主要由心血管内科的责任护士、护士长及主任组成。小组人员将借鉴于国内外的研究成果进行收集资料, 制定临床急救护理路径方案。(2) 临床急救护理路径方案的实施 ①接诊护理: 对患者予以绿色通道模式实施抢救及挂号, 确保在医院中能够顺利地进行接诊, 帮助患者尽快完成基础检查, 确诊疾病, 以最快的速度整理好治疗方案, 并在术前与患者家属沟通后使其签署知情同意书, 在患者的左上肢迅速建立静脉通路, 严密监测患者的生命体征, 并在手术前给予患者氯吡格雷及阿司匹林。之后对患者实施心理护理及健康教育, 避免患者紧张出现负面情绪而影响治疗效果。②术中护理: 在手术的过程中, 要对患者的血氧、血压及心电图进行严密监测, 准备好抢救的药品及仪器, 例如: 导丝、支架及球囊等, 在此期间也需对患者进行心理护理, 提

高患者的治疗依从性。③术后护理: 在手术后, 需要对患者的生命体征及尿量予以监测, 对患者持续吸氧操作, 并查看其穿刺的位置是否出现渗血、血肿及脉搏情况, 并叮嘱患者要绝对休息, 帮助患者日常生活管理。同时向患者讲解有关急性冠状动脉综合征的基础知识及预防并发症的方法。在手术后的 1 周内, 指导病情稳定的患者进行早期下床锻炼, 并指导患者饮食及活动方面的要求, 常规进行保健宣教。④出院指导: 帮助患者办好出院, 指导好患者的饮食、活动及用药。并告知患者定期复诊, 如有身体不适及时就诊。

1.3 观察指标

本研究中的主要观察指标有生活质量、治疗指标、护理满意度及不良并发症发生情况等指标, 具体评估内容有以下几点。

(1) 组间治疗指标情况对比: 主要对进门 - 球囊扩张时间、住院时间、住院费用进行观察对比, 其中进门 - 球囊扩张时间是指患者从进入医院急诊室到首次球囊扩张的时间^[4]。

(2) 组间生活质量对比: 采取 SF-36 量表对急性冠状动脉综合征患者的预后生活质量予以评估, 该量表总共包括生理功能、身体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康等 7 个方面, 每个方面满分均为 100 分, 分数的高低代表着生活质量的高低^[5]。

(3) 组间护理满意度对比: 采取院方自制满意度调查表调查患者对护理的满意程度, 主要评估患者对医护人员的服务水平、治疗护理效果、医院的软硬件设施等, 一共分为 3 个方面, 非常满意、比较满意及不满意, 分数越高, 说明患者对护理越满意^[6]。

(4) 组间不良并发症发生情况对比: 主要对尿潴留、出血、疼痛、腹胀、失眠及便秘等不良并发症予以记录, 并对所得数据予以分析及评估^[7]。

1.4 统计学方法

本文资料数据进行处理时, 主要采用的是 SPSS.23 统计学软件, 护理满意度及不良并发症发生情况以计数资料表示, 开展卡方检验, 结果表现为百分比, 生活质量及治疗指标在临床上以计量资料表示, 开展 t 检验, 结果表现为 \pm 标准差, 组间数据是否存在差异以 P 值进行判定, $P < 0.05$ 证明组间有差异存在。

2 结果

2.1 两组患者治疗指标对比分析, 数据详情见表 1。

表 1 两组患者治疗指标情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	进门 - 球囊扩张时间 (min)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
实验组	29	84.87 ± 13.22	9.72 ± 2.23	4.34 ± 0.08
对照组	29	97.23 ± 14.12	14.01 ± 3.11	5.79 ± 0.24
t 值	-	3.441	6.037	30.866
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 组间患者生活质量调查评估, 数据详情见表 2。

表 2 组间患者生活质量调查评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情感职能		身体疼痛		社会功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	29	74.45 ± 2.51	88.21 ± 2.44	74.51 ± 1.13	95.34 ± 2.45	75.21 ± 2.41	95.33 ± 2.12	63.21 ± 1.31	88.34 ± 1.21
对照组	29	74.25 ± 2.55	76.32 ± 2.51	74.12 ± 1.32	86.34 ± 2.55	75.78 ± 2.31	80.21 ± 2.12	63.31 ± 1.21	75.31 ± 1.22
t 值	-	0.301	18.291	1.209	13.706	0.919	27.158	0.302	40.836
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

续表。

组别	例数	生命活力		生理功能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	29	66.78 ± 2.21	81.12 ± 2.34	83.31 ± 1.21	96.43 ± 1.34	83.45 ± 2.11	96.12 ± 2.34
对照组	29	66.55 ± 2.21	72.21 ± 2.31	83.21 ± 1.21	91.21 ± 1.31	83.31 ± 2.25	88.22 ± 2.54
t 值	-	0.396	14.593	0.315	15.001	0.244	12.318
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.3 组间患者护理满意度调查评估

据调查可知, 实验组中患者对护理十分满意的有 20 例, 比较满意的有 8 例, 不满意的有 1 例, 因此实验组护理满意度为 96.55% (28/29); 而对照组的患者十分满意、比较满意及不满意的例数分别为 15 例, 6 例, 8 例, 因此, 对照组的护理满意度为 72.41% (21/29); 组间数据有较大的差异 ($\chi^2=6.444$, $P < 0.05$)。

2.4 组间患者并发症发生情况调查评估

通过实验得出结论, 实验组中有 1 例患者出现尿潴留, 1 例患者出现疼痛, 1 例患者出现失眠, 因此实验组患者发生不良并发症的概率为 10.34% (3/29); 而对照组有 2 例患者出现尿潴留, 2 例患者出现出血, 3 例患者出现疼痛, 1 例患者出现腹胀, 1 例患者出现失眠, 1 例患者出现便秘, 因此对照组患者发生不良并发症的概率为 34.48% (10/29), 组间概率差异较大 ($\chi^2=4.858$, $P < 0.05$)。

3 讨论

急性冠状动脉综合征属于冠心病中最严重的类型, 其可引发严重的心肌缺血, 从而产生诸多的急性心肌梗死、部分心源性猝死及不稳定性心绞痛等严重进展性疾病。该病症发病急骤、病死率较高, 需要尽早的救治^[8]。而在急救过程中需要有效的护理措施加以干预, 能够降低患者病死率及并发症发生率^[9]。临床急救护理路径是一种新型的护理模式, 其可针对某种手术、疾病, 按照治疗的程序进行规划护理方案, 主要包含检查、诊断、治疗、监护、饮食指导、用药指导、健康教育及出院指导等护理流程, 使护理人员由被动护理转变为主动护理, 让整个护理流程更加规范^[10]。使工作具有针对性、计划性及预见性, 提高护理质量。本次研究将常规护理以及临床急救护理路径进行了全面有效的对比, 研究结果表明, 采用临床急救护理路径进行干预的实验组中, 其护理满意度为 96.55%, 采取常规护理组别的护理满意度为 72.41%, 提示, 临床急救护理路径的护理满意度更高。在两组不良并发症发生率的对比中可以发现, 采用临床急救护理路径进行干预的实验组中, 其不良并发症发生率为 10.34%, 采取常规护理组别的不良并发症发生率为 34.48%, 提示, 临床急救护理路径的不良并发症更低, 在两组生活质量对比中可以发现, 采用临床急救护理路径进行干预的实验组中, 其生活质量明

显高于采取常规护理的组别, 在两组治疗指标的对比中可以发现, 采用临床急救护理路径进行干预的实验组中, 其治疗指标明显低于采取常规护理的组别。由此可以说明, 临床急救护理路径的可行性及有效性。

综上所述, 临床急救护理路径干预对急性冠状动脉综合征患者来说, 其明显降低了不良并发症的发生, 提高生活质量与护理满意度, 减少经济压力, 恢复更快, 值得应用与推广。

参考文献:

- [1]刘菲. 碎裂 QRS 波在诊断急性冠状动脉综合征患者冠状动脉病变中的临床意义[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(12): 1481-1482.
- [2]高玉洁. 观察全程优质护理在急性冠状动脉综合征介入术中的应用及对并发症的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 233-234.
- [3]王洁, 史冬梅. 急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗的护理管理[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(19): 78-82.
- [4]张敏, 马玉娇, 陶婧, 等. 集束化干预在急性冠状动脉综合征患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(24): 167-170.
- [5]刘艳新. 全程优质护理在急性冠状动脉综合征患者介入围手术期的临床应用研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04): 57-58.
- [6]张晓艳, 王馨翊, 张燕, 等. 延续护理联合心理干预在急性冠状动脉综合征伴抑郁患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(24): 4425-4428.
- [7]邹颖. 优化急诊护理流程对急性冠状动脉综合征患者急救效率与生存质量的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34): 164-165.
- [8]高西旺, 徐莎. 阶段性护理干预对急性冠状动脉综合征病人疾病不确定感及焦虑抑郁的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(28): 3790-3793.
- [9]姜崇丽, 崔玉顺. 急救护理路径在 32 例急性冠状动脉综合征急诊 PCI 绿色通道中的开展效果[J]. 延边大学学报, 2020, 43(03): 229-230.
- [10]王建. 老年急性冠状动脉综合征患者给予应激心理护理干预的效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23): 107+111.