

护理绿色通道在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用价值观察

赵袅娜

湘潭市中心医院药剂科静脉药物配置中心 411100

【摘要】目的 探讨观察护理绿色通道在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用价值并予以对比分析。**方法** 纳入 100 例均接受溶栓治疗的急性心肌梗死病人中为本次研究对象；并依据收治入院时间的先后次序分为对照组与研究组；给予对照组行常规护理，给予研究组行常规护理联合护理绿色通道；对比分析两组患者的临床治疗效果及临床价值。**结果** 对照组临床治疗效果明显低于研究组，且对照组护理满意度明显低于研究组，而对照组入院至开始溶栓治疗时间明显长于研究组，对照组死亡率明显高于研究组，两组对比均有显著差异， $P < 0.05$ 。**结论** 护理绿色通道在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用价值显著，值得推广应用。

【关键词】 护理绿色通道；急性心肌梗死；溶栓治疗；应用价值

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-023-02

开通急救绿色生命通道，可以快速、高效的抢救危急重症患者。急性心肌梗死是临床常见急症，是属于严重的冠心病，同时也是心源性死亡诱因之一。急性心肌梗死的临床死亡率高，极为威胁着患者的生存质量及生命质量^[1]。因此，及早诊断以及积极治疗可以明显减少急性心肌梗死死亡率，提高生命治疗，改善预后。本次研究工作旨在探讨观察护理绿色通道在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用价值并予以对比分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2015 年 1 月至 2017 年 1 月之间收治的均给予溶栓治疗的急性心肌梗死病人中纳入 100 例为本次研究对象；并依据收治入院时间的先后次序分为对照组与研究组。对照组：有 50 例，其中 34 例男性，16 例女性；年龄最小的患者有 39 岁，年龄最大的患者有 78 岁，平均年龄为 (52.11 ± 12.10) 岁；研究组：有 50 例，其中 37 例男性，13 例女性；年龄最小的患者有 40 岁，年龄最大的患者有 75 岁，平均年龄为 (51.88 ± 13.21) 岁；经对比分析两组患者的性别、年龄、疾病情况等一般资料，均无明显差异， $P > 0.05$ ，提示有可比性。

1.2 方法

1.2.1 急性心肌梗死临床诊断标准：患者送至入科室后五分钟给予床旁心电图监测；并积极采集患者一般资料及疾病病史；给予患者进行静脉采血以检测心肌标志物，结合患者的临床症状表现、疾病病史以及临床检查结果进行综合性明确诊断疾病。参与本次研究的所有患者均符合以下 3 个条件，包括：①参与本次研究的患者均有缺血性胸痛的临床症状表现（临床过往病史）；②给予患者进行心电图监测可见有动态演变；③经观察检测可知，患者血清心肌标志物浓度有动态改变^[2]。

1.2.2 溶栓治疗方法：明确诊断疾病后，在 15 分钟内给予患者行静脉血栓治疗（150 万 U-200 万 U），于 30 分钟内完成溶栓；与此同时，给予患者硫酸氢氯吡格雷治疗（300mg，口服），阿司匹林（300mg，口服）、他汀类降脂药（40mg，口服），结合患者的心率情况、血压情况等实际病情，可给予应用转换酶抑制剂、倍他乐克等对症治疗^[3]。

1.2.3 护理方法：在溶栓治疗的同时，给予对照组常规护理，给予研究组常规护理联合护理绿色通道，具体如下：（1）建立两条静脉通道。给予患者建立静脉通道，共有两条，一条用于溶栓与药液输注；另一条作为备用。（2）密切监测心电图。患者入院时即给予常规心电图监护，并给予全导联心电图检查（15min/次）。（3）密切监测生命体征。给予患者每隔 30 分钟进行一次各项生命体征监测，及时发现异常情况并给予对症处理；待患者溶栓后 12 小时-24 小时，调整为每隔

1 小时进行一次监测；待患者病情稳定后，可以调整为每隔 4 小时进行一次监测。（4）密切观察用药情况。持续观察患者用药时的血压情况、心电图情况，有效把握输液速度；并且精准计算清楚溶栓前及溶栓后 CK-MB 差值。（5）针对性的心理疏导。结合患者的实际情况，给予详细讲解相关仪器设备的作用以及使用必要性、安全性，及时给予患者心理疏导，使患者调整积极情绪配合治疗，提高治疗依从性。（6）疾病病情稳定后给予常规行为干预指导以及健康宣教，使患者重视疾病，配合治疗，养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

仔细观察两组患者的临床治疗效果、入院至开始溶栓治疗时间，以及对本次研究工作的护理满意度。

1.4 数据处理

使用 SPSS19.0 进行本研究数据处理及分析。

2 结果

2.1 比较分析两组患者的临床治疗效果

研究组临床治疗有效率为 90.00%（45/50），对照组临床治疗有效率为 74.00%（37/50）， $\chi^2=4.3360$ ， $P=0.0373$ ，有显著差异有临床统计学意义。详见表 1。

表 1：比较分析两组患者的临床治疗效果 [n(%)]

分组 (n)	临床治愈	死亡	再次梗死	临床治疗有效率
研究组 (n=50)	43	4	2	90.00 (45/50)
对照组 (n=50)	27	13	10	74.00 (37/50)
χ^2	4.3360			
P	0.0373			

2.2 比较分析两组患者入院至开始溶栓治疗时间

研究组患者入院至开始溶栓治疗时间明显短于对照组， $t=8.5936$ ， $P=0.0000$ ，有显著差异有临床统计学意义。详见表 2。

表 2：比较分析两组患者入院至开始溶栓治疗时间 ($\bar{x} \pm s$)

分组 (n)	入院至开始溶栓治疗时间	t	P
研究组 (n=50)	12.76 ± 4.39	8.5936	0.0000
对照组 (n=50)	24.33 ± 7.51		

2.3 比较分析两组患者护理满意度

表 3：比较分析两组患者护理满意度 [n(%)]

分组 (n)	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组 (n=50)	37	12	1	98.00 (49/50)
对照组 (n=50)	21	15	14	72.00 (36/50)
χ^2	13.2549			
P	0.0003			

研究组总满意度为 98.00% (49/50), 对照组总满意度为 72.00% (36/50), $\chi^2=13.2549$, $P=0.0003$, 有显著差异有临床统计学意义。详见表 3。

3 讨论

冠心病的严重类型包括有急性心肌梗死。而急性心肌梗死患者由于疾病原因, 导致心肌急性且持续性的缺血性坏死, 导致临床死亡率高, 对患者的生命造成严重威胁^[4]。

临床治疗急性心肌梗死的首要目标是使冠状动脉血流尽快恢复再灌注。给予急性心肌梗死患者行常规护理联合护理绿色通道可以加快溶栓治疗前的时间, 从而有效提高患者的临床治疗效果, 避免或者降低死亡率, 提高患者的生命质量, 提高护理满意度。急性心肌梗死患者应用护理绿色通道可以明显减少患者入院至接受救治时间, 避免浪费疾病诊断及治疗过程中时间, 从而提高患者的救治成功率。值得一提的是, 由于临床急诊 PTCA 开展条件未成熟, 护理绿色通道更合适基层医院^{[5][6]}。

(上接第 20 页)

均能发挥良好的麻醉效果, 后者不良反应更少, 对血流动力学干扰更小, 故建议选择罗哌卡因。

【参考文献】

- [1] 尹显和, 贺丙华, 肖旭, 等. 罗哌卡因联合芬太尼腰硬联合麻醉在剖宫产术中的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(23):4456-4457.
- [2] 刁敏, 柳慧, 林雪梅. 腰硬联合麻醉用于剖宫产有效性及安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2014(10):1218-1224.
- [3] 胡丽芳. 腰麻-硬膜外联合麻醉在剖宫产术中麻醉效果的临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2013(17):2208-2209.
- [4] 苏帆, 张红光. 局麻药注入蛛网膜下腔的流体力学分析 [J]. 麻醉与监护论坛, 2012(5):348-351.

(上接第 21 页)

这与其微创性有直接关系, 故针对无合并症或者体质较差者可合理选择侧切术, 避免应激反应。

综上所述, 在慢性肛裂手术中, 切扩术及侧切术均有较佳效果, 切扩术操作简便、复发率低, 侧切术愈合时间更短, 临床应根据具体病情及患者需求合理选择。

【参考文献】

- [1] 卢艳君, 王兆春, 曾碧娟等. 改良侧位纵切横缝术治疗慢性肛裂术后护理体会 [J]. 海南医学, 2013, 24(7):1086-1088.
- [2] 程超. 不同手术方式治疗 88 例慢性肛裂临床疗效分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2014, 31(5):518-519.

(上接第 22 页)

鼻窦 CT 检查适用儿童常见鼻窦炎、鼻甲肥厚、鼻腔狭窄、鼻中隔偏曲、鼻窦腔异物等, 此类小儿常见疾病对图像质量并无特别要求, 对噪声的容忍度较大, 这为尽可能降低辐射剂量的扫描提供了充分依据。本组实验显示, 普通扫描有较高的时间分辨率能有效减少呼吸移动伪影, 从而获得更有价值的图像, 而一定程度的噪声增加对诊断的影响不明显^[6]。因此, FLASH 模式扫面的图像质量降低相对剂量减少是可行的。另外 FLASH 模式可以减少扫描时间、提高扫描成功率, 减少单纯由于图像质量不过关进行的重复扫描几率, 从而很大程度降低风险剂量。

【参考文献】

- [1] 温书泉, 刘珍莲, 何玉梅, 邓戈锋, 陈萍英, 等. 6 层螺旋 CT 低剂量容积扫描多平面重组在儿童副鼻窦检查中的应用研究 [J]. 实用

综上所述, 护理绿色通道在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用价值显著, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 张翠兰. 护理绿色通道在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用 [J]. 全科护理, 2011, 09(25):2290-2291.
- [2] 陈吉, 刘阳, 陈惠卿等. 绿色通道及直接 PCI 对不同性别急性心肌梗死患者住院病死率的影响 [J]. 临床医药实践, 2017, 26(1):25-28, 29.
- [3] 江敏, 李莹, 毛秋婷等. 品管圈在缩短急性心肌梗死急诊绿色通道停留时间中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5):138-141.
- [4] 王璞, 郝永红, 王红等. 急诊绿色通道在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2015, 14(10):134-135.
- [5] 张庆荣, 毛春节, 曹云云等. 急诊绿色通道在急性心肌梗死患者抢救中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(23):67-69.
- [6] 武国涛. 临床护理路径在急性心肌梗死病人急诊 PCI 绿色通道中的应用效果 [J]. 护理研究, 2017, 31(21):2681-2683.

醉与监护论坛, 2012(5):348-351.

- [5] 蒋蕊, 张枝刚. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在高原地区剖宫产手术中的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016(4):315-317.
- [6] 严文荣. 左旋布比卡因与罗哌卡因应用于妇科手术腰硬联合麻醉的效果比较 [J]. 福建医药杂志, 2010, 32(6):145-146.
- [7] 程英莉, 吴建平, 卢银军, 等. 罗哌卡因与布比卡因对剖宫产手术腰-硬联合麻醉患者血流动力学的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(6):526-528.
- [8] 邓泽湘. 罗哌卡因与布比卡因对腰-硬联合麻醉剖宫产手术中患者基本体征指标的影响对比 [J]. 中国药业, 2016, 25(21):43-45.

[3] 劳万升, 封吉亮. 慢性肛裂手术方法的改进 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(7):785-786.

- [4] 周胜. 内括约肌侧切除手术治疗慢性肛裂的临床研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(2):205-206.
- [5] 杨光, 杨勇, 张正国等. 定量侧方内括约肌切开术治疗慢性肛裂的疗效观察 [C]// 第十八届中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会学术会议暨甘肃省第五届结直肠肛门外科学术年会论文集. 2015:145-148.
- [6] 赵斌, 张志谦, 吴锋等. 侧切术后中药联合疗法治疗慢性肛裂的疗效分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(11):1548-1552.
- [7] 祝正斌, 郭美祥. 慢性肛裂两种手术治疗方法疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(15):255-256.

医技杂志, 2016, 23(10):1052-1055.

- [2] 国荣耀, 相爱华, 杨蕾, 邓昆, 杨瑞山, 等. 低剂量联合自适应迭代重建技术在儿童副鼻窦 CT 扫描中的应用 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(8):1372-1375.
- [3] 相爱华, 国荣耀, 杨蕾, 邓昆, 杨瑞山, 等. 宝石能谱 CT 自适应统计迭代重建技术在儿童副鼻窦扫描中的应用 [J]. 山东医药, 2017, 57(4):59-61.
- [4] 国荣耀, 相爱华, 杨蕾, 邓昆, 杨瑞山. 儿童副鼻窦 CT 自适应统计迭代重建权重和低剂量扫描条件的优化 [J]. 中国医疗设备, 2016, 31(11):62-65.
- [5] 朱旭伟, 谢宝君. 低管电压联合自适应统计迭代重建算法在儿童鼻窦 CT 检查中的应用价值 [J]. 华南国防医学杂志, 2017(6):376-379.
- [6] 王秀丽. 迭代重建低剂量 CT 对鼻窦炎症图像质量及辐射剂量的影响 [J]. 医药, 2015(13):292-292.