



协同护理在 ST 段抬高心肌梗死直接经皮冠脉介入治疗中应用价值研究

罗蓉 赵嫦娥

中国人民解放军第 163 医院心血管内科 湖南长沙 410003

【摘要】目的 探究对 ST 段抬高心肌梗死患者直接经皮冠脉介入治疗应用协同护理的价值, 并对其预后影响进行分析。**方法** 选取我院接收的 ST 段抬高心肌梗死行直接经皮冠脉介入治疗患者 80 例作为研究对象, 按数字奇偶法分为两组, 每组 40 例, 其中对照组给予常规护理, 观察组行协同护理, 观察对比两组患者护理满意度以及住院时间、住院费用、术后 BNP 变化、健康教育达标度与并发症发生情况。**结果** 观察组护理满意度为 95.00%, 明显优于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组患者住院时间明显短于对照组, 住院费用与对照组比较, 明显较少, BNP 水平高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组并发症发生率与健康教育达标度分别为 5.00%、95.00%, 对照组分别为 12.50%、82.50%, 观察组并发症少于对照组, 健康教育达标度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 应用协同护理对 ST 段抬高心肌梗死直接经皮冠脉介入治疗患者, 可使患者术后恢复更快, 缩短住院时间, 减少住院费用, 改善护患关系。

【关键词】 ST 段抬高心肌梗死; 经皮冠脉介入术; 协同护理; 应用价值

【中图分类号】 R542.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 02-005-02

Research on Application Value of Collaborative Nursing on Primary Percutaneous Coronary Interventional of Elevated ST Segment Myocardial Infarction

【Abstract】Objective To explore the value of collaborative nursing applied on primary percutaneous coronary interventional of patients with elevated ST-segment myocardial infarction, and to analyze its prognostic impact. **Methods** Eighty patients with elevated ST-segment myocardial infarction admitted by the Hospital undergoing primary percutaneous coronary intervention were selected as research subjects, who were divided into two groups with 40 patients in each group, the patients in the control group were subjected to conventional nursing, and the patients in the observation group were subjected to collaborative nursing, the changes in nursing satisfaction, postoperative hospital stay, hospital expense and post-operative BNP and the occurrence of health education standards and complications of patients in two groups were observed. **Results** The nursing satisfaction on the patients in the observation group was 95.00%, being significantly better than that on the patients in the control group at 80.00%, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The hospital stay of patients in the observation group was significantly shorter than that of patients in the control group, the hospitalization expenses of patients in the observation group were significantly lower when compared to such indexes of patients in the control group, BNP level of patients in the observation group was higher than that of patients in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The probability of complications of patients in the observation group and the degree of health education standards are 5.00% and 95.00% respectively, and such indexes of patients in the control group were 12.50% and 82.50% respectively, the complications of patients in the observation group were less than that of patients in the control group, while the compliance degree of health education of patients in the observation group was better than such indexes of patients in the control group, and the difference were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion** Collaborative nursing applied on primary percutaneous coronary intervention of patients with elevated ST-segment myocardial infarction may facilitate fast postoperative recovery, shorter hospital stay of patients, reduce hospitalization costs and improve the nurse-patient relationship.

【Key words】 Elevated ST-Segment myocardial Infarction; Percutaneous Coronary Intervention; Collaborative nursing; Application value

协同护理模式是按 Orem 自理理论所提出的, 协同护理是在责任制护理的基础上, 以现有的人力资源调动患者的积极性, 充分发挥患者的自我护理和健康决策能力, 鼓励患者家属参与护理, 强化集体协同护理的作用, 提高护理质量^[1]。本次研究将协同护理应用与直接行经皮冠脉介入治疗的 ST 段抬高心肌梗死患者中, 取得结果较好, 现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 选择对象

选取我院 2014 年 1 月至 2015 年 11 月接收的 ST 段抬高心肌梗死行直接经皮冠脉介入治疗患者 80 例作为研究对象, 按数字奇偶法分为对照组与观察组, 每组 40 例。

1.1.2 纳入与排除标准

参考《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》相关诊断标准^[1]; 血流动力学稳定; 均首次出现急性 ST 段抬高型心肌梗死, 且症状维持超出 20min, 就诊前未接受其他治疗; 自愿参与本次研究, 无相关禁忌症; 排除非 ST 段抬高型心肌梗死患者, 非自愿参与本次研究, 肝肾功能不全, 有严重血液系统疾病, 未签署知情同意书者。本次研究通过我院伦理委员会批准。

1.1.3 一般资料

对照组 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 41 ~ 73 岁, 平

均年龄 (62.28 ± 1.20) 岁; 发病部位, 下壁 17 例, 前壁 23 例; 观察组 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 40 ~ 72 岁, 平均年龄 (62.30 ± 1.18) 岁; 下壁 16 例, 前壁 24 例; 两组患者基线资料比较, 无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组行常规护理, 在患者进入介入室之后即刻给予心电与血压的监护, 将主动脉压压力监测设置为零点, 同时将抢救药品、造影剂以及术后所需要的配件与导管备好, 注意其灭菌的有效期。

观察组行协同护理: 护理人员向患者与其家属介绍协同护理的相关知识, 同时取得相互间的配合, 在对患者全身状态了解与建立相互信赖的基础上, 耐心细致的对患者与其家属讲解协同护理的目的与方法^[2]。消除患者恐惧、紧张等负面情绪; 护理人员与患者、患者家属共同制定个性化护理方法, 同时使其照顾职能得到提升。发放建立教育手册, 将常用药物种类、药物疗效以及不良反应等详细的介绍患者与其家属; 同时指导其严格按正确用药时间、用药方法、用药剂量进行服药; 防止服用对心脏有所损伤的药物, 及时的对患者体重与血压进行测量, 并限制机体水与盐的摄入量, 定期对患者血常规与肝肾功能、心电图、心脏超声与血脂进行复查, 耐心的对患者讲解每次化验的结果; 根据患者病情与体力的耐受度进行适当的活动, 使机体的免疫力得到提高, 对个人卫生与休息进行注意, 做好相关保暖的措施。对各种情况进行提早预案: 频发室早、多源室早预案: 抽取好药品利



多卡因配置浓度,准备除颤器、心电监护、动脉压力监护,注意患者主诉及神志改变。窦性心动过缓预案:抽取好阿托品,准备临时起搏器,调好频率、电压等参数,准备临时起搏电极。室速室颤预案:抽取好利多卡因、胺碘酮,除颤器定位300 J非同步,备好肾上腺素。保证除颤部位完整。心肺复苏预案:除以上准备外,还应备好气管插管及人工呼吸机^[3]。

当前社会背景下,大部分患者及家属都会应用移动终端:手机、笔记本、平板电脑等,可以专门在移动终端上建立相应患者模块,患者根据自身编号可以进入到模块内查询详细信息,对自身病情发展、手术安排及术后安排有相应了解。

同时,患者可以在模块范围内浏览其他成功案例情况,利于患者建立治疗信心。在移动终端上,医院可以根据实际情况加入诸如:轻松一刻、舒缓音乐、快乐MV等素材,联合移动终端协同对患者进行护理干预。

1.3 观察指标

观察两组患者护理满意度,对比其住院时间与住院费用、术后BNP变化,以及健康教育达标度、并发症发生情况。

1.4 护理满意度评价指标

护理满意度采取本院自制护理满意度表,总分值100分,分十分满意、满意、一般、不满意四等级,十分满意分值 ≥ 90 分,满意80~89分,一般60~79分,不满意 < 60 分。

总满意度=(十分满意+满意+一般)/ $n \times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

将已收集数据录入2010版EXCEL校正。使用SPSS14.0软件进行统计学分析(计量时以“ $\bar{x} \pm s$ ”形式将数据录入,计数则用“%”形式录入)。结果使用 t/χ^2 检验,当 $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$)时,说明数据比较存在显著统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者住院费用、住院时间以及术后BNP变化比较情况

观察组患者住院时间明显短于对照组,住院费用与对照组比较,明显较少,BNP水平高于对照组,差异均具有统计学意义($p < 0.05$),详情见表1。

表1 两组患者住院费用、住院时间以及术后BNP变化比较情况($\bar{x} \pm s$)

分组	调查例数	住院费用(元)	住院时间(天)	BNP水平
对照组	40	29463.31 $\pm$ 236.21	12.32 $\pm$ 1.03	1796.32 $\pm$ 12.65
观察组	40	24225.32 $\pm$ 231.36 ^①	8.02 $\pm$ 1.01 ^①	1014.28 $\pm$ 13.36 ^①
t值		100.1935	18.8522	562.3692
p值		0.0000	0.0000	0.0000

注:与对照组比较:^① ($p < 0.05$)。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症发生率与健康教育达标度分别为5.00%、95.00%,对照组分别为12.50%、82.50%,观察组并发症少于对照组,健康教育达标度优于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$),详情见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较(n;%)

分组	调查例数	室性心动过速	室性早搏	房室传导阻滞	发生率	健康教育达标度
对照组	40	3	1	1	5 (12.50)	33 (82.50)
观察组	40	0	1	1	2 (5.00) ^①	38 (95.00) ^①
χ^2 值					3.1344	8.2611
p值					0.0076	0.0041

注:与对照组比较:^① ($p < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度对比情况

观察组护理满意度为95.00%,明显优于对照组的80.00%,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。详情见表3。

表3 两组患者护理满意度比较情况(n;%)

分组	n	十分满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	40	15	6	11	8	32 (80.00)
观察组	40	25 ^①	8 ^①	5 ^①	2 ^①	38 (95.00)
χ^2 值				3.2862		
p值				0.0005		

注:与对照组比较:^① ($p < 0.05$)。

3 讨论

协同护理模式是指在不需要增加其他的护理人员的基础上,以患者及其家属自我护理作为中心的健康护理模式,主要是为了培养患者参与健康护理的能力,从而最大限度的使患者参与至医院护理工作之中,对ST段抬高心肌梗死患者实施心理支持与健康教育、运动训练等综合的康复治疗,降低患者并发症的发生机率,加快其术后恢复时间。急性心肌梗死在临床中十分常见,属于中老年心内科的危重疾病之一,其病情发展迅速,病死率高;临床中对其治疗一般采取解除冠状动脉阻塞,使冠状动脉血流灌注恢复,缓解心肌缺血处血液循环以及降低心肌细胞组织坏死机率;对完好的心肌细胞进行保护,改善预后。

本次研究调查发现,行协同护理的患者护理满意度为95.00%,明显优于行常规护理的患者的80.00%,差异具有统计学意义($p < 0.05$);提示,由于常规护理是按医嘱进行护理,对患者的护理没有协同护理仔细,且协同护理是与患者自身及其家属进行护理,患者对自身疾病更加了解。与寇洁,杨巧芳,高传玉等学者研究基本一致。也有赵力立,曹明英,姚朱华等^[4]学者进行关于ST段抬高心肌梗死患者直接实施经皮冠脉介入治疗护理的研究发现,协同护理可使患者卧床的时间缩短,从而加快预后康复。

本次研究中,行协同护理的患者住院时间明显短于行常规护理的患者,住院费用与行常规护理的患者比较,明显较少,BNP水平高于行常规护理的患者,差异均具有统计学意义($p < 0.05$);提示由于患者住院时间缩短,因此住院费用也有所减少,从而在一定程度上减轻了患者及其家庭的经济负担,行协同护理的患者并发症发生率与健康教育达标度分别为5.00%、95.00%,行常规护理的患者分别为12.50%、82.50%,行协同护理的患者并发症少于行常规护理的患者,健康教育达标度优于行常规护理的患者,差异具有统计学意义($p < 0.05$);提示本次研究与赵力立,曹明英,姚朱华等学者研究基本一致。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(8): 675-690.
- [2] 韩献华, 王明生, 李明昌等. 急性ST段抬高心肌梗死行急诊冠状动脉介入术中应用比伐芦定的初步疗效研究[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(16): 1930-1931.
- [3] 孟祥茹, 王红伟, 董书兴等. 冠状动脉抽吸导管抽栓联合替罗非班注射对急性ST段抬高心肌梗死疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(15): 1810-1811.
- [4] 赵力立, 曹明英, 姚朱华等. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(16): 1463-1465.