

临床护理路径在CCU急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用价值分析

李采艳

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 研究临床护理路径在CCU急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用价值。**方法** 选取我院2018年10月到2019年10月期间就诊的40例CCU急性心肌梗死患者,采用随机数字表法的形式将40例患者平均分为实验组与对照组,每组均为20例。其中,对照组采用基础抢救程序护理,实验组行临床护理路径,对比两组患者手术各项指标、并发症发生几率。**结果** 经两组患者临床护理效果比较分析证实,实验组手术各项指标均优于对照组,并发症发生几率低于对照组,组间比较存在显著差异性($p<0.05$)。**结论** 临床护理路径在CCU急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用价值显著,值得临床推广与应用。

【关键词】 临床护理路径; CCU急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 的应用价值

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 05-108-01

急性心肌梗死就是冠状动脉阻塞,因心脏供血不充足所引发的缺血和坏死,以发热、胸痛、心率失常以及胸痛后疼痛等为主要临床症状,发病速度快且病情严重,具有较高的致死几率^[1]。通过急诊经皮冠状动脉介入治疗的方式能够使患者病情得到缓解,改善其临床症状。为进一步探讨临床护理路径在CCU急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用价值,以下展开临床护理观察与分析。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

选取于2018年10月到2019年10月期间,在我院就诊的40例CCU急性心肌梗死患者,采用随机数字表法的形式将其平均分成实验组($n=20$)和对照组($n=20$)。实验组:男性10例,女性10例,最大年龄为75岁,最小年龄为28岁,平均年龄(48.34 ± 3.21)岁。对照组:男性11例,女性9例,最大年龄为76岁,最小年龄为30岁,平均年龄(48.22 ± 3.25)岁。纳入依据:①年龄不低于28岁;②经过临床检查确诊病症;③患者家属签署知情同意书;④经伦理委员会批准。排除依据:①精神病;②身体极度虚弱;③不同意本次研究。比较分析两组患者性别与年龄基础资料,予以SPSS21.0软件处理发现差异性不形成,即 $p>0.05$,可比性明显。

1.2 护理方法

对照组采用基础抢救程序护理,在患者入院以后要进行急诊诊治,随后送至CCU,由CCU护士负责护送患者至导管室。

实验组行临床护理路径,当患者进入医院以后就会自动进入绿色通道,优先进行抢救,而患者家属需要挂号并支付相应的费用,以免挂号、等待医嘱或者是费用缴纳等环节浪费时间^[2]。在急诊床旁可以快速进行相关检测,也使分诊流程得以简化,急诊护士和导管室护士能够直接交接工作内容。此护理路径主要是由胸痛中心小组制定,参与科室为CCU、急诊内科、急诊科与心内科。胸痛中心以时间维度和紧急处理为基本原则,合理设置护理路径,将患者作为护理核心,构建科学化服务流程,且护理工作人员要在护理评估、措施、指导等多个方面落实护理工作,使护理计划性与有序性不断增强,以免工作存在疏漏^[3]。另外,胸痛中心要组织开展系统培训,使医务工作人员对急性心肌梗死医疗服务的规范形成系统掌握,不断优化工作质量与效率。

1.3 评价指标

对比分析两组患者手术各项指标、并发症发生几率。

1.4 统计学分析

本文研究的CCU急性心肌梗死患者所有临床数据均采用SPSS21.0软件处理,两组患者手术各项指标对比以(均数 $\pm$ 标准差)的形式描述,行 t 检验,两组患者并发症发生几率对比用率(%)的形式表示,行 χ^2 检验,数值判定标准为 $p<0.05$,对存在的统计学意义进行证明。

2 结果

2.1 两组患者手术各项指标对比

比较分析两组患者手术各项指标发现,实验组到导管室的时间、术后卧床时间与住院时间均比对照组短,临床对比存在统计学差异($p<0.05$)。

表1: 两组患者手术各项指标对比

组别	例数(n)	到导管室的时间(min)	术后卧床时间(d)	住院时间(d)
实验组	20	27.64 ± 2.01	2.63 ± 0.33	7.82 ± 2.01
对照组	20	46.78 ± 4.23	3.98 ± 0.57	12.07 ± 3.68
T值		18.2771	9.1665	4.5327
P值		0.0000	0.0000	0.0001

2.2 两组患者并发症发生几率对比

根据两组患者并发症发生几率对比结果分析了解到,实验组术后发生胸痛、伤口渗血与心律失常的几率均低于对照组,差异具备统计学研究意义($P<0.05$)。

表2: 两组患者并发症发生几率对比(n/%)

组别	例数	胸痛	伤口渗血	心律失常
实验组	20	1(5)	0(0)	1(5)
对照组	20	6(30)	8(40)	7(35)
T值		4.3290	10.0000	5.6250
P值		0.0374	0.0015	0.0177

3 讨论

救治急性发作疾病的重点就是尽快采用紧急措施,把握最佳急救时机。临床护理路径属于高效护理模式,使得护理工作更具预见性与计划性^[4]。在临床治疗急性心肌梗死患者的过程中,采用经皮冠状动脉介入治疗方式,对于急诊护理行为的要求较高,需要有临床护理路径的辅助^[5]。根据以上研究结果表明,实验组采用临床护理路径,手术各项指标、并发症发生几率均优于对照组,两组比较存在统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,将临床护理路径应用于急诊急性心梗患者行经皮冠状动脉介入治疗,能够使急诊科接诊到导管室的时间缩短,把握临床治疗时间,增强治疗效果,临床推广与应用价值显著。

参考文献

- [1] 丁亚云,王晶晶.临床护理路径在急诊急性心梗患者行经皮冠状动脉介入治疗中的应用[J].养生保健指南,2018(10):83.
- [2] 邓秀珍,刘素英,王玲玲等.临床护理路径在急性心肌梗死PCI术患者中的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(14):96-97.
- [3] 王丽,张琴,朱晓霞等.穴位按摩对急性心肌梗死患者排便早期干预性研究护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(31):112,117.
- [4] 汤慧红.品管圈活动对急性心肌梗死PCI术后出院患者用药依从性的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(43):167,170.
- [5] 刘晓佳,刘培培,王丽等.标准化的抢救护理流程在急性心肌梗死病人抢救中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):16.