

以护理结局为导向的干预模式在急诊急性心肌梗死患者中的应用

廖吕庆

永州市第四人民医院急诊科 湖南永州 425006

摘 要 **目的** 探讨以护理结局为导向的干预模式在急诊急性心肌梗死 (AMI) 患者中的应用效果。**方法** 选取 2019 年 10 月至 2020 年 10 月本院采取常规护理期间急诊收治的 AMI 患者 65 例作为对照组;另选取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月本院采取以护理结局为导向的干预模式期间急诊收治的 AMI 患者 65 例作为观察组。比较两组急救时间、并发症发生率。**结果** 观察组急救时间均短于对照组,并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 以护理结局为导向的干预能够缩短急诊 AMI 患者急救时间,减少并发症。

关键词 急性心肌梗死;护理结局;急救时间;并发症

中图分类号 R473

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2023) 02-141-02

临床常采取经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 治疗急性心肌梗死 (AMI), 可有效扩张冠状动脉, 恢复心脏血流灌注^[1-2]。但多数 AMI 患者年龄偏大, 对疾病和治疗知识缺乏深刻了解, 常伴有不良情绪, 术后心律失常、心力衰竭等并发症风险较高, 不利于术后康复^[3-4]。以护理结局为导向的干预模式依据患者疾病需要和护理需求, 结合患者临床资料确定护理目标, 制定针对性护理措施, 给予患者多样化护理干预。鉴于此, 本研究旨在探讨在急诊 AMI 患者中采取以护理结局为导向的干预模式的效果。如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月至 2020 年 10 月本院采取常规护理期间急诊收治的 AMI 患者 65 例作为对照组;另选取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月本院采取以护理结局为导向的干预模式期间急诊收治的 AMI 患者 65 例作为观察组。纳入标准: 符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 (2019)》^[5] 标准;均行 PCI 手术治疗;患者和家属同意参与本研究。排除标准: 既往精神性疾病史;病案资料不全者。观察组女 27 例, 男 38 例;年龄 48-75 岁, 平均年龄 (60.59 ± 3.21) 岁。对照组女 25 例, 男 40 例;年龄 48-78 岁, 平均年龄 (60.53 ± 3.17) 岁。比较两组一般资料 ($P > 0.05$)。研究获医学伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组采取常规护理: 患者入院后, 由预检护士依据患者主诉和生命体征, 初步评估其病情, 安排心内科医生进行会诊。观察组实施以护理结局为导向的干预模式: (1) 归纳护理目标。依据患者护理需要和实际情况归纳护理目标结局, 将缩短救治时间、减轻患者不良情绪、减少并发症和提升护理满意度作为护理目标, 依据护理目标制定相应护理措施。(2) 接诊优化。开启绿色通道, 严格遵循先抢救后缴费的原则, 密切配合医生完成初步评估, 结合生命体征、意识、过敏史等进行评估, 确诊后立即做好 PCI 准备工作。(3) 介入护理。遵医嘱给予患者口服阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20171021, 100mg) 300mg 及替格瑞洛片 (扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司, 国药准字 H20193366, 90mg) 180mg 和阿托伐他汀钙片 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20193143, 10mg) 20mg, 术中密切监测患者血流动力学、冠状动脉压力等指标, 发现异常立即处理。(4) 日常生活指

导。术后嘱患者严格卧床休息, 待病情稳定后协助患者适度下床活动, 每日按摩患者受压部位, 及时更换潮湿床单、被褥;饮食以高纤维素、清淡易消化食物为主, 告诫患者戒烟戒酒, 养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

比较两组急救时间、并发症发生率。(1) 统计两组院前接诊时间、分诊评估时间、急救室救治时间。(2) 统计两组并发症率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 计数资料以 n (%) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 两组急救时间比较

观察组急救时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组急救时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	院前接诊时间	分诊评估时间	急救室救治时间
对照组 ($n=65$)	20.98 ± 2.15	2.84 ± 0.18	54.49 ± 5.21
观察组 ($n=65$)	15.89 ± 2.09	1.75 ± 0.05	37.58 ± 3.25
t	13.585	47.040	22.183
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症比较

观察组并发症少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症比较 n (%)

组别	心律失常	心力衰竭	再次梗死	压疮	总计
对照组 ($n=65$)	3 (4.62)	2 (3.08)	2 (3.08)	2 (3.08)	9 (13.85)
观察组 ($n=65$)	0	1 (1.54)	0	1 (1.54)	2 (3.08)
χ^2					4.855
P					0.027

3 讨论

PCI 术后面临着护理风险, 术后常并发心律失常、静脉血栓等并发症, 且患者和家属对疾病和治疗的盲点, 也加大护理难度^[5-7]。传统护理存在护理人员分工不明确等弊端, 难以确保护理服务快速顺利开展, 护理效果存在一定局限性。

本研究中, 观察组急救时间均短于对照组, 并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。表明以护理结局为导向的干预模式能够缩短急诊 AMI 患者抢救时间, 减少并发症。高亮等^[8] 研

(下转第 143 页)

疾病,因此肠道造瘘口术是首选治疗手段,该手术虽可有效延长患者生存期,但当患者存在缺乏护理知识,护理不当等问题时可引起并发症,降低患者生存质量^[5]。

本文通过研究后得出结果如下,护理前两组患者 SF-36 评分无差异, $P > 0.05$, 护理后系统组高于常规组, $P < 0.05$ 。系统组总发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。由于患者存在因肠道造瘘口改变排便习惯,无法自主控制排泄,经腹部直接排放至造口袋,导致异味较大需每天清洗,而患者缺乏造口护理知识,导致出现感染、出血、造瘘口狭窄等并发症,增加治疗难度同时也降低患者生存质量。系统护理通过现代护理观奠定基础,以护理程度为核心,将临床护理中各个环节系统化,具备了系统性、完整性、决策性及科学性^[6]。低位结肠癌虽是临床常见的一种疾病,但仍存在部分护士缺乏此方面护理知识,由数位经验反复的护理人员建立造口小组,针对不同并发症及患者病情制定护理计划,以便给患者更加专业且具有针对性的护理,在日常护理中需给予造瘘口密切关注,当造瘘口出现不良反应时可及时给予处理,避免恶化,由于造瘘口需要患者长期佩戴,而往往患者缺乏相关护理知识,导致护理不当或清洗不干净引起感染,除在院期间进行指导外可通过网络将患者与医院联系起来,便于解答患者问题,帮助其护理造瘘口,通过微信群继续进行健康教育工作。

综上所述,低位结肠癌患者行肠道造瘘口术后应用系统护理可有效提高患者生存质量,降低不良反应发生率。

(上接第 140 页)

综上,PDCA 循环护理在急性心梗患者的护理中取得满意效果,能够改善疾病结局,缩短康复时间。

参考文献

- [1] 于红静,黎婉婷,郭玮,等.基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式在急性心梗 PCI 术后患者中的应用[J].

(上接第 141 页)

究结果表明,以护理结局为导向的干预模式能够缩短急诊 AMI 患者急救时间。采取以护理结局为导向的干预模式,依据患者护理需求确定护理目标,可提升护理的目的性和系统性。优化接诊护理,预先制定抢救方案,并落实专人全程配合方式,能够避免护理混乱,入院后对患者进行快速预检分诊,严格遵循“先救命、后缴费”的救治原则,可保证患者在入院后第一时间可接受全面、有效的救治,减少不必要的时间浪费,有效缩短救治时间。术后加强患者日常生活指导,从饮食、运动等方面给予患者针对性指导,有效控制生活中各种危险因素,减少并发症,有效保障患者围术期安全。

综上所述,以护理结局为导向的干预模式在急诊 AMI 患者中的应用效果良好,能够缩短急诊抢救时间,减少并发症。

参考文献

- [1] 梁钟琴,赵瑞芳.循证护理在急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者中的应用价值[J].重庆医学,2019,48(20):3485-3488,3492.
[2] 王超,任喆.临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(3):399-402.

参考文献

- [1] 田文玲,武树箭.护理干预对低位结肠癌肠道造瘘口术的效果及对患者术后生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,25(11):1255-1257.
[2] 于海洋,张雨,吴桂芬.基于叙事护理的术前访视模式对低位结肠癌患者术前焦虑的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2150-2152.
[3] 方琼,张苇,朱莹.造口综合护理对新生儿肠造瘘在减少术后并发症中应用效果[J].实用临床医药杂志,2021,22(5):107-110.
[4] 张敬浩,董明.直肠癌结肠造瘘术后并发症护理措施回顾性分析[J].安徽医药,2022,22(7):1413-1415.
[5] 窦振侠,郑荣娟.奥马哈系统对出院结肠癌患者延续护理效果的影响[J].中华现代护理杂志,2022,23(21):2738-2741.
[6] 刘艳红.快速康复外科护理在结肠癌患者围术期的应用[J].护理实践与研究,2023,17(1):82-84.

表 2 比较两组常见并发症发生率 (n=100, %)

组别	皮炎	出血	造瘘口狭窄	总发生率 (%)
常规组	5	5	3	14 (14.00)
系统组	2	2	1	5 (5.00)
χ^2				4.711
P				0.030

中国护理管理,2021,21(12):1899-1905.

- [2] 胡春颖,吴钰,庄静.急性心肌梗死患者便秘发生现状及相关因素分析[J].护士进修杂志,2021,36(18):1700-1703.
[3] 梁婷,朱敏.全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者全程中的应用分析[J].贵州医药,2021,46(11):1819-1820.

- [3] 代淑云.程序化急诊急救护理对急性心肌梗死患者急救效率及临床转归的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(15):3014-3017.
[4] 滕娇,翁跃霞,朱晓毅.优化急诊流程对急性心肌梗死患者急诊治疗效能和并发症的干预效果[J].护士进修杂志,2019,34(5):454-455.
[5] 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(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):755-783.
[6] 梁钟琴,赵瑞芳.循证护理在急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者中的应用价值[J].重庆医学,2019,48(20):3485-3488,3492.
[7] 杨艳,王娟,惠康花,等.急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(15):3021-3024.
[8] 高亮,王莹.以结局为导向的一体化零缺陷护理模式在急性心肌梗死急诊救治中的实践研究[J].中国医药导报,2021,18(30):168-171.