

# 急救护理路径对急性冠脉综合征患者的治疗效果评价

王 慧

(四川省遂宁市中心医院 急诊科, 四川 遂宁, 629000)

**摘要:**目的 探讨急救护理路径对急性冠脉综合征患者的急诊急救的临床疗效。方法 回顾性分析本院急诊科救治的ACS患者104例,按照成立急性冠脉综合征急救护理小组的前后采用护理方式不同,分为观察组及对照组两组,对照组行常规护理,对照组行急救护理路径。比较2组患者急救护理分流时间、急诊科滞留时间及入院至首次行球囊扩张时间等;2组患者的满意情况以及术后并发症、死亡率等。结果 观察组急诊分流时间、急诊滞留时间以及入院至行球囊扩张时间显著少于对照组相应的时间( $P < 0.05$ )。观察组患者满意情况显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组的并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),但2组死亡率无显著差异( $P > 0.05$ )。结论 急救护理路径能有效提高急性冠脉综合征患者的急救处理时间,降低患者的并发症发生情况,效果满意。

**关键词:**急救护理路径;急性冠脉综合征;临床疗效

中图分类号: R 472.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-011-03 DOI: 10.7619/jcmp.201708004

## Effect of emergency nursing pathway on curative efficacy of acute coronary syndrome patients

WANG Hui

(Department of Emergency, Central Hospital of Suining, Suining, Sichuan, 629000)

**ABSTRACT: Objective** To explore the effect of emergency nursing pathway on clinical efficacy of patients with acute coronary syndrome. **Methods** A total of 104 patients with acute coronary syndrome were divided into observation group and control group according to acute coronary syndrome, the control group underwent routine nursing, and the observation group underwent emergency nursing pathway. Emergency care shunt time, residence time of the emergency department, admission to the first time of balloon expansion were compared, satisfaction, postoperative complications and mortality were compared. **Results** The emergency care shunt time, residence time of the emergency department, admission to the first time of balloon expansion in the observation group were significantly less than control group ( $P < 0.05$ ). Patients' satisfaction in observation group was significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in observation group was significantly lower than control group ( $P < 0.05$ ), but mortality of the two groups had no significantly difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Emergency nursing pathway can effectively improve the emergency processing time for patients with acute coronary syndrome, and reduce complications.

**KEY WORDS:** emergency nursing pathway; acute coronary syndrome; clinical efficacy

急性冠脉综合征(ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或糜烂,继发完全或不完全闭塞性血栓形成成为病理基础的一组临床综合征,包括不稳定心绞痛,非ST段抬高型心肌梗死和ST段抬高型等,具有病情凶险,临床进展快,死亡率高,且发病后需紧急治疗等特点。目前对ACS治疗的主要措施是尽早行再灌注治疗,且再灌注治疗的时

间与死亡率具有相关性,再灌注时间越短,死亡率的发生越少。因此,针对ACS患者急救处理的时间就是生命,如何在就诊过程中尽可能的缩短就诊时间,挽救ACS患者的心肌尤其重要。本研究通过回顾性分析成立急性冠脉综合征急救护理小组前后采用不同的护理措施,以观察对ACS患者的急救治疗效果,为临床急救护理提供参考依据,

现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2012 年 2 月—2016 年 1 月本院急诊科救治的符合 ACS 诊断标准<sup>[1]</sup>的患者 104 例,年龄 65 ~ 78 岁,平均年龄(71.45 ± 8.22)岁,其中男 60 例,女 44 例,患者无心力衰竭,严重心率失常及心源性休克等严重并发症,其中不稳定型心绞痛 32 例,非 ST 段抬高型心肌梗死 28 例和 ST 段抬高型 44 例,发病时间 2 ~ 12 h,平均发病时间(6.04 ± 2.32) h。按照成立急性冠脉综合征急救护理小组的前后采用护理方式不同,分为观察组及对照组。其中观察组 60 例,65 ~ 76 岁,平均年龄(70.58 ± 9.25)岁,男 37 例,女 23 例;不稳定型心绞痛 17 例、非 ST 段抬高型心肌梗死 15 例、ST 段抬高型 28 例,发病时间 3 ~ 11 h,平均发病时间(6.12 ± 2.08)h。对照组 44 例,年龄 65 ~ 78 岁,平均年龄(72.05 ± 9.87)岁,其中男 23 例,女 21 例;不稳定型心绞痛 15 例,非 ST 段抬高型心肌梗死 13 例和 ST 段抬高型 16 例,发病时间 2 ~ 12h,平均发病时间(5.98 ± 1.94) h。2 组患者的平均年龄、性别、ACS 类型以及平均发病时间等一般资料无统计学差异( $P > 0.05$ ),资料具有可比性。

#### 1.2 研究方法

1.2.1 对照组:成立急性冠脉综合征急救护理小组前,对照组采用常规护理进行抢救,抢救过程中护士遵医嘱实施各项护理操作。

1.2.2 观察组:成立急性冠脉综合征急救护理小组后,患者从入院急诊科就诊开始至导管室均由 ACS 急救护理路径小组进行急救护理路径干预。(1) 建立 ACS 急救护理路径小组: ACS 急救护理路径小组成员由急诊科主任,急诊科护士长,心内科科主任,心内科介入医生,心内科护士长以,有经验的急诊专科护士以及其他有关的专业人员组成。急救护理路径小组成员根据实际情况以及参考国内外相关护理路径的基础上,制定本院实际情况的急救护理路径并组织实施。(2) ACS 急救护理路径的实施:患者从入院后对怀疑病例均按由急性冠脉综合征急救护理小组进行护理,从医生到护士的遵医嘱护理变为医生、护士以及技师整体协调已争取抢救时间。① 入院接诊护理:患者入院后均先有小组实施抢救再挂万方数据

号,连接心电监护仪监测患者生命体征并吸氧,建立左上肢静脉通道,配合医生尽可能快的完善相关检查并确诊,签署术前谈话记录,落实术前用药及化验医嘱,术前备皮并对患者行心里护理与健康宣教。完成后,联系电梯,准备简易急救设备及外出急救箱,行转运前评估后,送入介入治疗室。② 术中护理:备好抢救仪器及药品,监测患者生命体征,准备好介入相关设备,如导丝,球囊,支架等,必要时指导患者配合手术。③ 术后护理:密切监测患者生命体征及尿量,观察患者穿刺部位有无渗血,血肿形成等,告知患者 ACS 相关的知识,以相关药物可能的并发症,以及药物治疗的不良反应,待病情稳定后尽早指导患者下床活动。④ 出院护理:协助办理出院手续,讲解出院用药注意事项,定期电话联系随访。

### 2 结果

#### 2.1 比较 2 组患者入院后相关时间指标

比较 2 组患者入院后各相关时间指标,发现观察组急诊分流时间、急诊滞留时间以及入院至行球囊扩张时间显著少于对照组相应的急诊分流时间、急诊滞留时间以及入院至行球囊扩张时间( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者入院后各相关时间指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) min

分组	分流时间	滞留时间	入院至球囊扩张时间
对照组(n=44)	9.45 ± 1.48	48.54 ± 12.24	81.25 ± 14.26
观察组(n=60)	2.04 ± 1.04*	32.46 ± 10.28*	60.42 ± 13.45*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

#### 2.2 比较 2 组患者满意情况

通过对家属及患者行满意情况调查,发现观察组 39 例满意,18 例基本满意,3 例不满意,显著优于对照组 10 例满意,23 例基本满意,11 例不满意,2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.3 比较 2 组患者并发症及死亡率的发生情况

2 组患者均通过行介入治疗后,发现对照组尿潴留 3 例,出血 2 例,腹胀 5 例,疼痛 4 例,有 14 例患者发生并发症,总发生率 31.82%,观察组尿潴留 1 例,出血 1 例,腹胀 1 例,疼痛 2 例,有 5 例患者发生并发症,总发生率 8.33%,对照组并发症的总发生率显著高于观察组( $P < 0.05$ )。对照组有 4 人死亡,总死亡率 9.09%,而观察组有 1 人死亡,总死亡率 1.67%,2 组比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。

### 3 讨 论

随着人们生活方式及饮食结构的改变,中国心血管疾病的发病率及死亡率呈显著上升趋势,已成为威胁人民健康的重要疾病<sup>[2]</sup>。急性冠脉综合征(ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或糜烂,继发完全或不完全闭塞性血栓形成,从而发生急性心肌缺血为病理基础的一组临床综合征<sup>[3-7]</sup>,包括不稳定心绞痛、非ST段抬高型心肌梗死和ST段抬高型等,具有临床进展快,病情凶险,死亡率高等特点<sup>[8-11]</sup>。目前对ACS治疗的主要措施是尽早行心肌再灌注治疗,时间就是心肌,时间就是生命,因此心肌缺血后再灌注时间越短,死亡风险的发生也越少<sup>[12-13]</sup>。随着技术的进步以及医学诊疗技术的发展,急性冠脉综合征的治疗效果以及预后均较以前有显著的改善,但如何及早发现及处置,如何缩短患者入院后的急救处理时间及规范的处理流程显得尤为重要。

临床护理路径是近年迅速发展起来的,广泛用于临床护理工作的新的护理模式,由医师、护士以及其他专业员组成的专业小组,针对特定的疾病进行诊断或者治疗,制定顺序性或者时间性的最合适的诊疗护理计划,包括接诊、检查、诊断、治疗、健康教育、用药、饮食及出院指导等整个疾病诊疗流程中。以加快特定疾病的康复以及避免医疗资源的浪费,是患者获得较好的医疗服务。临床护理路径的实施,有助于医护人员从以往的被动护理变为主动护理,且护理过程规范,护理工作具有计划性以及针对性,有助于提高护理质量。急性冠脉综合征患者入诊急诊科,如何规范急救护理路径对患者的心肌的挽救,患者的术后恢复具有重要的作用。

本研究通过回顾性分析成立急性冠脉综合征急救护理小组的前后对急性冠脉综合征患者实施的不同护理措施,比较2组患者的急救相关时间指标,发现观察组急诊分流时间、急诊滞留时间以及入院至行球囊扩张时间显著少于对照组相应的急诊分流时间、急诊滞留时间以及入院至行球囊扩张时间( $P < 0.05$ ),表明急诊护理路径通过规范护理流程以及医护之间的衔接,能有效缩短患者的诊断治疗时间。进一步比较2组患者的满意情况,发现急诊护理路径总体满意度显著高于常规护理组,能有效降低日趋紧张的医患矛盾,提高医疗护理质量。比较2组患者的并发症的发生以

及死亡发生情况,发现急救护理组能有效降低术后并发症,虽能降低死亡率的发生,但是无统计学差异。

#### 参考文献

- [1] 中国医师协会急诊医师分会,中华医学会心血管病学分会,中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J]. 中华危重症医学杂志, 2016, 9(2): 73-80.
- [2] 刘群, 赵冬, 刘军. 中国冠心病二级预防架桥工程基线研究设计原理[J]. 心肺血管病杂志, 2008, 26(1): 37-41, 62.
- [3] Degli EL, Sangiorgi D, Crovato E, et al. Epidemiology of Patients Affected by Acute Coronary Syndrome (Acs) Treated with Statins for Hypercholesterolemia from Italian Administrative Official Databases [J]. Value Health, 2015, 18(7): A380.
- [4] Sanchis-Gomar F, Perez-Quilis C, Leischik R, et al. Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome [J]. Ann Transl Med, 2016, 4(13): 256.
- [5] Chou M T, Wang J J, Sun Y M, et al. Epidemiology and mortality among dialysis patients with acute coronary syndrome: Taiwan National Cohort Study [J]. Int J Cardiol, 2013, 167(6): 2719-2723.
- [6] Duan J G, Chen X Y, Wang L, et al. Sex differences in epidemiology and risk factors of acute coronary syndrome in Chinese patients with type 2 diabetes: a long-term prospective cohort study [J]. PLoS One, 2015, 10(4): e0122031.
- [7] 江远平. 血栓前体蛋白和心肌肌钙蛋白I联合检测在诊断急性冠脉综合征中的临床价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(4): 411-412.
- [8] 湛绍林, 朱健华, 丁敏. 急性冠脉综合征健康教育效果评价指标的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(6): 571-573.
- [9] 许维忠, 刘俊, 陈金国, 等. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的疗效和安全性观察 [J]. 安徽医学, 2015, 36(1): 40-44.
- [10] Fernández CMC. Epidemiology of thromboembolic diseases: atrial fibrillation, venous thromboembolic disease and acute coronary syndrome [J]. Med Clin (Barc), 2012, 139(2): 4-9.
- [11] Matsushita K, Yatsuya H, Tamakoshi K. Epidemiology of acute coronary syndrome [J]. Nihon Rinsho, 2006, 64(4): 625-32.
- [12] Bagai A, Bhatt D L, Eikelboom J W, et al. Individualizing Duration of Dual Antiplatelet Therapy After Acute Coronary Syndrome or Percutaneous Coronary Intervention [J]. Circulation, 2016, 133(21): 2094-8.
- [13] 陈多学, 吴桥, 江荣炎, 等. 经桡动脉途径介入治疗急性冠脉综合征 256 例 [J]. 安徽医药, 2011, 15(8): 980-982.