

论 著

急诊护理流程改进对 AMI 溶栓患者治疗效率的影响

甘仙雯, 曾艳

(海南省人民医院 秀英急诊科, 海南海口, 570311)

摘要:目的 探讨急诊护理流程对 AMI 溶栓患者治疗效率的影响。方法 将 45 例采用急诊护理流程改进的 AMI 溶栓患者设为观察组, 40 例采用常规护理流程的 AMI 溶栓患者为对照组, 比较 2 组的溶栓效果、溶栓效率、并发症、住院时间、院内心肌梗死复发率及护理满意度。**结果** 观察组入院至溶栓开始时间、出入急诊室时间短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组溶栓再通率高于对照组, 并发症少于对照组, 院内心肌梗死复发率低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组住院时间短于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 急诊护理流程改进能够提高急诊 AMI 患者的溶栓效果, 减少并发症, 缩短住院时间。

关键词: 急诊护理流程; 急诊 AMI; 溶栓; 治疗效率

中图分类号: R 472.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-001-04 DOI: 10.7619/jcmp.201708001

Effect of emergency nursing process improvement on the treatment of AMI patients with thrombolysis

GAN Xianwen, ZENGYan

(Xiuying Emergency Department, Hainan People's Hospital, Haikou, Hainan, 570311)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of emergency nursing process improvement on the treatment of AMI patients with thrombolysis. **Methods** A total of 45 AMI patients treated by thrombolysis with emergency nursing process were as observation group. And 40 patients with conventional nursing process were as control group. Thrombolytic effect, thrombolytic efficiency, complications, hospitalization time, the rate of myocardial infarction and nursing satisfaction were compared. **Results** The time of admission to thrombolysis and the time of admission to the emergency room in the observation group were shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The re-canalization rate in the observation group was higher, the complication rate and the recurrence rate were lower than that in the control group, but there was no statistical significant difference ($P > 0.05$). The hospitalization time in the observation group was shorter than that in the control group, nursing satisfaction was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Emergency nursing process improvement can improve the thrombolytic effect, reduce complications, and shorten the length of stay.

KEY WORDS: emergency nursing process; emergency AMI; thrombolysis; treatment efficiency

心肌梗死由冠状动脉粥样硬化引起血栓形成, 冠脉管腔闭塞, 心肌缺血所致, 以剧烈胸痛、心电图和心肌酶学的动态变化为临床特征, 具有发病率高、死亡率高的特点^[1-2]。溶栓是治疗心肌梗死的重要方法, 其可促进冠脉再通, 防止左室重构, 进而改善患者的心功能和预后。急诊溶栓治

疗的时间越早越好, 因此, 提高急诊溶栓护理效率, 为患者治疗争取宝贵的时间, 是提高救治成功率, 改善患者预后的重要保障^[3]。护理流程改进是对原有护理工作流程的薄弱、隐患、不切合实际的环节改进, 其目的是提高护理质量和效率, 改善患者的护理体验。本院急诊科于 2016 年 2—5 月

对 45 例急诊溶栓患者实施护理流程改进,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 2—5 月收治 45 例采用急诊护理流程改进的 AMI 患者为观察组。其中男 24 例,女 21 例,年龄 45 ~ 70 岁,平均(58.5 ± 8.6)岁。发病至送院时间 4 ~ 8 h,平均(4.4 ± 1.5)h。梗死部位:前壁及前间壁 30 例,高侧壁 9 例,下后壁 5 例。将 2015 年 9—12 月收治的 40 例采用常规护理流程的 AMI 患者设为对照组,其中男 22 例,女 18 例,年龄 43 ~ 75 岁,平均(59.2 ± 10.5)岁。发病至送院时间 2 ~ 7 h,平均(4.2 ± 1.3)h。梗死部位:前壁及前间壁 28 例,高侧壁 8 例,下后壁 4 例。纳入标准:所有患者的诊断均符合中华医学会心血管病分会对急性心肌梗死诊断标准^[4];持续胸痛 ≥ 30 min,硝酸酯类药物不能缓解;无甲状腺功能异常、周围血管疾病、贫血、恶性肿瘤及严重的消化道疾病;根据病情及发病时间采取溶栓治疗;均同意治疗方案,自愿参与研究;严重的肝肾功能异常;神志清楚,思维正常,能进行正常的沟通。排除标准:入院后 24 h 内死亡者;合并心肌病、心脏瓣膜病;合并有急性脑血管疾病;合并有肺、肝、肾重要脏器病变患者;合并恶性肿瘤者;合并感染、血液性疾病者;不能配合治疗及护理者。2 组的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

2 组患者的治疗方案均衡,在吸氧、心电监护、镇静等治疗的基础上开放静脉通路采用阿替普酶或尿激酶溶栓。对照组采用长流急诊护理流程,按照医嘱进行抢救护理工作。观察组对原来的工作模式、排班模式进行改进,内容如下。

1.2.1 改革排班模式:按照《护理人员岗位职责》将急诊科的护理人员进行分层,分为责任组长、高级责任护士、初级责任护士和助理护士,制定详细的层级护士的岗位职责,工作内容、工作程序等,要求各层级护士严格按照其职责及实施护理。根据层级分组原则将科内护士分为 4 个护理小组,调整护士上班时间,除护士长外,以小组为单位实施连续性护理排班。将原有的 8 个班次分为 5 个班次,保留办公班和机动班,另外实行早班、中班和夜班的连续排班模式。早班 08:00 ~

16:00、中班 16:00 ~ 00:00、夜班 00:00 ~ 8:00,每班均有 30 min 的轮流就餐时间。交接班的时间分别为 8:00、16:00、00:00,实行床边交接班。排班按照新老搭配的原则,每班护士人力相对均衡,注意护士能级搭配^[5],根据实际每个月的实际工作量调整 APN 上班的人数。

1.2.2 优化溶栓护理流程:由科室溶栓治疗经验丰富、从事相关护理工作 5 年以上的 6 名高年资护士组成 AMI 急诊溶栓护理小组。小组成立以后结合临床经验,查阅文献及参考相关专家意见制定 AMI 溶栓护理流程,以时间为纵轴,以护理内容为纵轴。入院后 30 min: ① 1 min 内:平卧,解开领口和裤袋、吸氧、抗血小板治疗等; ② 5 min 内:检测生命体征,观察胸痛情况,建立 2 条以上的静脉通道,留取血液标本,行心电图、血压、血氧监测,拍摄床边胸片,舌下含服硝酸甘油,根据病情决定是否肌肉注射 2 mg 吗啡或 50 ~ 100 mg 哌替啶等^[6]。③ 30 min 内:备好急救仪器及物品,遵医嘱行溶栓治疗,观察病情变化。入院 24 h 内:除卧床休息,饮食护理,病情观察、生活护理等常规护理外,实施以下护理工作。① 由责任护士对患者实施健康教育和心理护理,向患者介绍病情经过,溶栓治疗的相关内容(治疗原因、方法、效果及可能出现的并发症等),让患者心理上有所准备^[7]。加强护患沟通,保证与患者 30 min 的沟通,消除患者的陌生感、孤独感,提高治疗配合度。② 判断溶栓治疗是否成功。③ 预防并发症:以循证理念为指导,强化并发症的预防,并发症包括以下几个方面。出血:穿刺点采用加压包扎。密切观察患者有无牙龈出血、皮肤有无瘀斑、皮下出血点、咖啡样或血性呕吐物以及黑便等^[8],及时通知医生。对于溶栓后出现头痛、躁动、恶心呕吐及血压急剧增高者提示颅内出血,提高警惕。再灌注心律失常:根据心电监测指标即使判定是否出现心率失常,提高对室颤、缓慢性心律失常、持续快速心律失常的警惕,积极预防及时给予处理(如采用止痛剂、阿托品、盐酸利多卡因等^[9])。低血压(SBP < 80 mmHg):控制好溶栓药物的输液速度和输入剂量,使用血管活性药物,补充血容量。胸痛:胸痛的缓解是评价治疗效果的重要指标,反映冠脉再通情况,随着治疗的进行逐渐缓解甚至消失。入院 24 ~ 48 h:行治疗常规,继续并发症的防护,遵医嘱进行各项治疗。病情稳定且无并发症者给予康复锻炼指导。入院 48 h 至出

院:行治疗常规。完善各项检查,加强并发症预防,做好康复活动指导、心理护理、健康教育,加强二级预防。

1.3 观察指标

比较2组的溶栓效果、溶栓效率、并发症(出血、再灌注心律失常、低血压等)、住院时间、院内心肌梗死复发率及护理满意度。其中溶栓效果:溶栓再通率评价溶栓的效果,治疗成功标准参考相关文献^[10]。包括胸痛2 h内基本消失;ST段抬高回降>50%;血清CK、CK-MB峰值提前出现(14 h);治疗2 h内出现心律失常;符合以上2项或2项以上者可判定再通,即溶栓再通。溶栓效率包括入院至溶栓治疗开始的时间、进出急诊室的时间。采用自行设计的护理满意度调查问卷,该问卷包括5个方面、20个条目,分别为健康教育(4个条目)、住院环境(3个条目)、护理技术(6个条目)、护理过程(5个条目)和心理护理(4个

条目)。每个条目1~5分评分,满分20~100分,评分越高,满意度越高。在患者溶栓治疗结束后,病情稳定后统一指导用语指导填写。

1.4 统计学处理

采用SPSS 14.0,计量资料采用均数±标准差表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间变量采用独立样本 t 检验,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者溶栓效果、溶栓效率及并发症比较

观察组的入院至溶栓开始时间、出入急诊室时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的溶栓再通率高于对照组,并发症少于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 2组患者溶栓效果、溶栓效率及并发症比较($\bar{x} \pm s$)[$n(\%)$]

组别	入院至溶栓开始时间/min	出入急诊室时间/min	溶栓再通情况	并发症
观察组($n=45$)	16.53 ± 2.55*	63.21 ± 12.48*	41(91.11)	4(8.89)
对照组($n=40$)	28.34 ± 5.17	80.32 ± 20.45	33(82.50)	8(20.00)

与观察组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者住院时间、院内心肌梗死复发及护理满意度

观察组的住院时间短于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的院内心肌梗死的复发率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 2组患者住院时间、院内心肌梗死复发及护理满意度比较($\bar{x} \pm s$)[$n(\%)$]

组别	住院时间/d	院内心肌梗死复发率	护理满意度
观察组($n=45$)	13.25 ± 2.24*	3(6.67)	94.21 ± 5.27*
对照组($n=40$)	17.05 ± 3.21	5(12.50)	91.36 ± 4.89

与观察组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死以剧烈胸痛、心电图和心肌酶学的动态变化为临床特征,多发于中老年人,病死率较高。中国每年新增心肌梗死患者约300万人,且呈现年轻化的趋势,已经成为临床上导致心脏病死亡率逐渐增加的主要原因。心肌梗死患者死亡的主要原因是功能衰竭或与其导致的心律失常以及心脏破裂。溶栓治疗是挽救心肌梗死患者濒死心肌的重要治疗方法,其可使因血栓形成导

致的冠状动脉闭塞再通,达到正常供血,减少心肌坏死区域^[11]。因此,对于心肌梗死的患者在排除溶栓禁忌症的基础上,及时给予治疗是降低患者死亡率,改善预后的关键。有研究^[12]报道,在冠脉闭塞的18 min内心内膜下心肌细胞出现坏死,3 h内坏死区域可到2/3,6 h内可引起透壁性心肌坏死,越早进行溶栓治疗挽救的濒死的心肌越多。但溶栓治疗急性AMI的最终成功不仅来自时间窗,也来自于规范的护理流程。

在以往的护理中,护理人员基本在等待医生的指示后为患者实施治疗与护理,护理工作具有滞后性和盲目性,不能满足时间就是心肌,心肌就是生命的护理要求。研究^[13]报道,急诊护理流程改进通过规范化、程序化、标准化护理流程,能够提高急救专科护理水平。本文对原来的工作模式、排班模式进行改进,实施护理流程改进,与常规护理流程相比,改进后的急诊溶栓护理流程能缩短心肌梗死患者入院到溶栓的时间、出院急诊室的时间、住院时间,提高溶栓再通率,减少并发症和院内心肌梗死复发率,提高患者的护理满意度。传统的排班模式五班交接,交接班的次数多,

人员分散,护理工作缺乏连贯性。且在工作较为繁忙的中午和容易发生护理风险的夜晚未增加护理人员配置,护理质量不能得到有效保证。APN排班将一天分为早班(A班)、中班(P班)和夜班(N班),减少了交接班的次数,避免了过度的倒班,节约了工作时间。而且 APN 连续排班以层级管理为基础,主要是以新老搭配、护理组长率领责任小组护理模式开展工作,加强了夜班薄弱环节,低年资护士不再单独值班,人力资源合理配置,有效降低了护理风险^[15]。急诊护理流程的优化以 CPN 为基础,以护理时间为横轴,以护理内容为纵轴,能够提高护理的计划性和预见性,将主动护理与主动参与相结合,有利于形成标准化的护理流程。CPN 从时间上预测患者下一步的救治措施,护士不再盲目的执行医嘱,而是主动的参与到护理中来,避免了因各种因素引起的浪费时间,为快速开通梗死相关动脉,挽救更多心肌创造条件,缩短了患者入院至溶栓的时间以及在急诊室的停留时间,提高了溶栓再通率^[16-17]。而且在 CPN 实施中,护理小组针对溶栓可能出现的并发症,遵循循证医学的理念,制定预防性护理措施,有效减少了并发症的发生。统计学显示观察组与对照组的溶栓再通率与并发症无统计学意义,考虑与样本量过少有关。护理流程改进后,护士按照统一的计划表进行主动、有序的服务,有效减少了心梗再发和不良事件的发生^[18-20],为患者的康复打下了基础。整体护理质量的改进以及流程改进过程中护患沟通的加强都有效改善了患者对护理服务的满意度^[21-22]。

综上所述,急诊护理流程改进能够提高急诊 AMI 患者的溶栓效果,减少并发症,缩短住院时间,改善住院时间。

参考文献

- [1] 苏纯音,朱丽萍,周焕芳. 护理流程再造对心血管科护理服务质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(28): 3524-3526.
- [2] 王南,马恒,李婧,等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死在急诊临床路径的应用及效果评价[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 26(1): 103-104, 111.
- [3] 蔡小芹,贾先翠,汪莉,等. 急性心肌梗死应用低分子肝素联合尿激酶的疗效与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 8-10.
- [4] 陈竹芳,黄鹤. 优化急救护理流程对急性心肌梗死患者救治的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(19): 87-89.
- [5] 程雪,孙慧. 护士分级管理结合 APN 排班模式在儿科病房的应用[J]. 浙江临床医学, 2013, 15(10): 1607-1608.
- [6] 王松玲. 护理流程在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 当代护士, 2012(2): 101-102.
- [7] 陈应辉,成沛玉. 流程再造在优质护理服务中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(10): 16-17.
- [8] 苏纯音,朱丽萍,周焕芳. 护理流程再造对心血管科护理服务质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(28): 3524-3526.
- [9] 安莹,陈晓雄,丁宁,等. 流程再造在急诊护理工作中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(23): 2841-2843.
- [10] 王南,马恒,李婧,等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死在急诊临床路径的应用及效果评价[J]. 2015, 26(1): 103-104, 111.
- [11] 张秀玲,郭庆平,申梅芳,等. 护理路径在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者中的应用效果[J]. 长治医学院学报, 2014, 28(4): 303-306.
- [12] 安莹,陈晓雄,丁宁,等. 流程再造在急诊护理工作中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(23): 2841-2843.
- [13] 王云,贾亚平. 急诊诊治流程在急性脑梗死患者溶栓中的应用效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(8): 38-40.
- [14] 陈竹芳,黄鹤. 优化急救护理流程对急性心肌梗死患者救治的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(19): 87-89.
- [15] 崔小红. 护士分层管理对消化内科护理质量及患者满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(4): 532-534.
- [16] 王云,贾亚平. 急诊诊治流程在急性脑梗死患者溶栓中的应用效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(8): 38-40.
- [17] 陈竹芳,黄鹤. 优化急救护理流程对急性心肌梗死患者救治的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(19): 87-89.
- [18] 贡晓兰. 急诊一体化救治在危重症患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(18): 43-44.
- [19] 丁芸,戚德清. 主动干预急性心肌梗死患者入院高血糖与近期预后的相关性研究中华全科医学[J]. 2015, 13(1): 48-49.
- [20] 张幸霞,章西萍,曹佳琴. 应用临床护理路径对急性心肌梗死患者护理的体会实用临床医药杂志[J]. 2013, 17(4): 42-44.
- [21] 杨宏华. 急性心肌梗死患者的护理体会[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1327-1328.
- [22] 许新华. 急性心肌梗死在急诊护理中的干预体会[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16): 185-186.