循证护理学理论中,要求在最恰当的护理理论上,遵循产妇的特殊需求和医护人员的护理能力,确保以产妇为中心,以现实条件为出发点^[8]。由于产妇的经济能力不一,因此本次研究创新性地添加了经济水平评估,减少了贫穷产妇的经济负担,提升部分产妇的护理体验,满足各层次的产妇需求^[9-11]。本研究中,试验组采用循证护理的产妇,其产程显著缩短,出大出血发生率显著降低,说明循证护理降低了产妇损耗,有助于产妇产后修复,且产妇满意度更好,体现了循证护理的临床优势。此外,部分研究人员考虑将循证护理与心理护理相结合,今后将进一步研究分析^[12-15]。

综上所述,与单纯全程陪产护理模式比较,循证护理可帮助产妇缩短产程,减少出血量,产妇满意度高,具有较好的临床效果,可在分娩护理中推广应用。

参考文献

[1] Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, et al. Observation on the effect of evidence-based nursing and simple accompanying nursing pattern in obstetric delivery[J]. J Clin Med Pract, 2014, 18(8): 66-68.
 [2] 李晓燕. 人性化护理干预在分娩中的应用分析[J]. 中国医学工程, 2013, 21(5): 182-183.
 [3] 王合丽. 围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩结局、产程和新生儿的影响分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(32): 66-67.
 [4] 李桂秋, 冯洁. 产科分娩期心理分析及心理护理探讨[J]. 中国医药指南, 2011, 9(20): 363-364.
 [5] 周凤勤, 杨志敏. 责任制助产护理对初产妇分娩方式及产程进展的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22): 177-

179.
 [6] 关宝星, 邱冬梅. 新生儿出生体重、孕妇 BMI、社会支持程度及文化程度与分娩方式的关系研究[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(3): 409.
 [7] 孙国强, 杨慧, 张欢, 等. 孕妇学校开展“分娩方式的选择”的知识宣教对剖宫产率的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(31): 5114-5114.
 [8] 邓爱珍. 优质护理在产科分娩过程中应用的效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(12): 61-62.
 [9] Schroll AM, Tabor A, Kjaergaard H. Physical and sexual lifetime violence: prevalence and influence on fear of childbirth before, during and after delivery[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2011, 32(1): 19-26.
 [10] 任淑玲. 优质护理对产褥期产妇结局及新生儿的影响[J]. 中国医学创新, 2012, 9(15): 60-61.
 [11] 李从伟. 舒适护理服务模式在产科分娩过程中的应用效果[J]. 河北医药, 2013, 35(11): 1757-1758.
 [12] 丁国红, 刘又红. 产前健康教育干预对孕妇分娩方式及产后泌乳的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(29): 4505-4506.
 [13] 娄焕玲. 护理干预在改善产妇心理状态及分娩结局中的作用研究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(16): 61-62.
 [14] 孟庆芝, 李淑华, 汪庚明, 等. 循证护理在食管癌放疗患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6): 966.
 [15] 高丽霞. 助产士护理对产妇分娩质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(10): 111-112.

(收稿日期: 2015-02-25 修回日期: 2015-05-26)

• 临床探讨 •

临床护理路径在急性心肌梗死急救中的应用效果

谯进¹, 任爱红², 黄江¹, 蒲燕¹(陕西省汉中市中心医院: 1. 急诊医学科; 2. 护理部 723000)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在急性心肌梗死急救中的应用效果。方法 选取 130 例急性心肌梗死患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组实施一般院内常规护理, 观察组参照临床护理路径实施综合护理, 对两组的护理效果进行比较。结果 观察组急救时间、住院时间及疼痛缓解时间均明显低于对照组, 观察组患者的疾病认知度及护理满意度评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 临床护理路径的实施能够有效提高临床护理工作的质量和效率, 缩短治疗时间, 显著改善患者病情, 值得在临床大力推广。

【关键词】 临床护理路径; 急性心肌梗死; 急救

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.060 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2953-02

急性心肌梗死是由于冠状动脉突发缺血缺氧引起的心肌坏死, 发病较急, 其典型症状为突发剧烈的胸骨后疼痛。随着社会老龄化的加快, 老年人口增多, 心肌梗死发病率逐渐增高, 美国每年发生心肌梗死的患者达到 150 万人, 国内也呈上升趋势, 每年新发病例也达到 50 万人^[1-3]。该疾病发生、发展较快, 如果诊治不及时, 容易使病情加重, 甚至危及生命^[4]。相应的护理工作应当引起重视, 全面细致地观察患者的病情非常重要, 合理规范的护理流程可以减少诊疗初期的时间浪费, 提高抢救成功率, 本科室对就诊的急性心肌梗死患者实施临床护理路径干预, 取得了较好的护理效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月期间本院收

治的急性心肌梗死患者 130 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 65 例, 对照组中男性 36 例, 女性 29 例, 年龄 28~80 岁, 平均 (66.56 ± 12.73) 岁; 观察组中男性 38 例, 女性 27 例, 年龄 30~79 岁, 平均 (65.17 ± 11.62) 岁。130 患者中, 急性下壁心肌梗死 32 例, 前壁梗死 33 例, 广泛前壁梗死 20 例, 前间壁梗死 15 例, 下侧壁梗死 11 例, 后壁梗死 13 例, 高侧壁梗死 6 例。两组基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用一般常规护理, 观察组遵照临床护理路径进行护理干预, 参照美国 ST 段抬高型心肌梗死治疗指南设计临床护理路径, 以时间进度为框架有序进行各个操作流程, 包括入院评估、检查、医疗、护理, 每一项目都有相应的每日

标准医疗、护理计划,出院指导单独设表,包括活动、饮食、治疗、用药、门诊复诊等,具体步骤如下。

1.2.1 入院 0~10 min 入院后积极了解患者病情变化和院外情况,重点询问患者的发病时间及症状,详细了解患者的病史及既往治疗、住院等情况。患者平卧位,禁饮食;给予吸氧,提高血氧饱和度;建立静脉通道,留置针接三通管,保证及时用药;给予心电图监护,密切观察患者生命体征,准备好抢救仪器和药品。

1.2.2 入院 10~20 min 给予血管活性药物缓解疼痛症状,并进行血常规、凝血、生化、心肌酶谱等相关指标的实验室检查。排除禁忌证,诊断明确后给予抗凝治疗,采用阿司匹林联合氯吡格雷口服,并给予低分子肝素钙皮下注射。

1.2.3 入院 20~30 min 及时对患者进行溶栓治疗,尿激酶 1 500 000 U 溶于 100 mL 生理盐水(220 000 U/kg)静脉输液,及早进行溶栓治疗,及时疏通冠状动脉,使其能达到良好的治疗效果。积极与患者家属沟通,说明病情、治疗方案及注意事项和预后,签署知情同意书。对于治疗中的生命体征及不良反应严密监测、及时记录。对于疾病发作超过 2 h 的患者,应在说明情况并取得家属同意后尽快行介入治疗。

1.2.4 入院 90 min 当患者存在溶栓禁忌证时,建议直接行介入治疗,对患者及家属交代病情及治疗措施,签署知情同意书,直接将患者送至心导管室进行手术。

1.2.5 其他护理 给予患者安静舒适的治疗环境,护理人员保持语言温和、动作轻柔,对患者进行一定的清洁护理。多与患者及其家属沟通,帮助他们提高对疾病的认知,舒缓情绪,寻求患者及其家属的配合,帮助患者树立信心,积极配合治疗。对于出现焦虑、紧张情绪的患者,应及时沟通,耐心疏导,以确保治疗过程能持续、规范地进行。

1.3 评价标准 根据患者的急救时间、住院时间、疼痛缓解时间、疾病认知度、护理满意度等指标进行护理效果评价。疼痛评分根据 VAS 疼痛评分标准^[5],疾病认知度及护理满意度通过本科室自制的调查表进行评分。疾病认知度评分包括疼痛性质、情绪、饮食、休息、活动、生活常识、检查、治疗、护理及出院后注意事项等 10 个方面,共计 100 分。护理满意度评分 ≥ 90 分为满意,60~89 分为较满意, <60 分为不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件包进行统计学处理,组间均数比较采用 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

对照组有 3 例患者病情恶化,1 例患者死亡,观察组无死亡病例出现。观察组急救时间、住院时间及疼痛缓解时间均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组的疾病认知度及护理满意度评分也明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	急救时间(min)	住院时间(d)	疼痛缓解时间(min)	疾病认知度(分)	护理满意度(分)
对照组	65	85.32±5.91	18.35±3.11	90.59±7.44	55.32±6.08	78.35±9.65
观察组	65	55.16±4.22	10.07±2.64	51.72±4.18	84.29±5.86	93.70±5.74
<i>t</i>		33.483 6	16.364 0	36.722 1	27.659 4	11.022 0
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

临床护理路径是经过多年临床研究设计出的高效、合理的护理流程。本研究中,通过对 130 例急性心肌梗死患者的护理实践,发现实施临床护理路径的患者并无病情恶化及死亡病例出现,而实施一般护理的对照组出现了 3 例恶化并有 1 例患者死亡,可能是与该患者的疾病程度有关,但比较对照组和观察组的急救时间、住院时间及疼痛缓解时间,发现临床护理路径所消耗的时间均明显短于一般护理,这也说明在一般护理的各项操作衔接中存在一些漏洞。临床护理路径包含对患者及家属疾病知识的宣教及心理疏导,对患者疾病认知度及护理满意度的调研发现,临床护理路径的实施能够显著提高患者及家属对疾病的认知,并能够提高患者及家属对护理工作的满意度^[6-7]。

本研究发现,临床护理路径的实施能够显著提高护理人员的工作效率,提高抢救成功率。由于急性心肌梗死患者的抢救非常紧迫,合理、规范的工作流程能够有效避免工作衔接的漏洞,由一般护理中盲目被动地执行医嘱转变为有计划、严谨的主动护理方式,并提高了护理人员的急救水平^[8-10]。同时临床护理路径的实施也加强了医护人员与患者之间的合作,有效避免了医患矛盾的出现,使患者及家属对治疗护理过程达到较高的满意度,应当在临床中大力推行^[11]。

参考文献

[1] 陈桂英,周广美,姜雅玲,等.路径护理在 60 例急性心肌梗死患者的护理体会[J].中国伤残医学,2013,21(4):302-303.

[2] Hsieh HI,Chen PC,Wong RH,et al. Application research of clinical nursing pathway in emergency treatment of acute myocardial infarction[J]. J Mod Med Health,2012,28(24):3724-3726.

[3] 李永丽.急性心肌梗死患者的临床护理体会[J].中国医学创新,2011,2(8):128-129.

[4] 符史健.急性心肌梗死合并心律失常的临床特征[J].中国老年学杂志,2011,31(18):3508-3509.

[5] 任民强.急性心肌梗死合并心律失常的临床特征分析及其预防[J].中外医学研究,2011,9(18):27.

[6] 张明莉.临床路径是培养护理专家的重要途径[J].护士进修杂志,2010,7(4):144-145.

[7] 吴巍.临床护理路径在护理急性心肌梗死 PCI 术方面的研究[J].内蒙古医学杂志,2013,45(2):242-243.

[8] 鲁淑君.中西医结合治疗护理急性心肌梗死[J].湖北中医杂志,2014,36(1):52.

[9] 王继君.临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用及效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(18):45-47.

[10] 陈健兰,杨金环,叶维雅,等.急性心肌梗死的急诊护理体会[J].中国急救医学,2013,33(8):50-52.

[11] 陈安华,谭建兰,彭风云,等.临床护理路径在急性心肌梗死患者溶栓治疗中的影响[J].吉林医学,2013,34(11):2131-2132.