

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.20.015

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

梁钟琴,赵瑞芳

(浙江省绍兴市人民医院急诊科 312000)

[摘要] **目的** 探讨循证护理在心脏介入手术(PCI术)治疗急性心肌梗死患者中的应用效果。**方法** 选取2016年3月至2018年12月该院收治的急性心肌梗死患者260例,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组各130例,患者均在急诊行PCI术治疗。对照组应用常规护理干预,观察组在对照组的基础上应用循证护理。比较两组患者护理干预前后生活质量,术后并发症发生情况、健康知识达标率及护理满意度。**结果** 护理干预前,两组患者汉密尔顿生活质量调查表评分(SF-36评分)比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组患者生活质量各项评分均高于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率为23.1%(15/65),低于对照组的40.0%(26/65),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后健康知识达标率为92.3%(60/65)、护理满意度为93.8%(61/65),均高于对照组的78.5%(51/65)、80.0%(52/65),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 循证护理可有效提高急诊PCI手术治疗的急性心肌梗死患者生理质量和疾病相关知识知晓程度,并有效降低术后并发症的发生率,提高护理满意度,值得临床应用。

[关键词] 循证护理;心脏介入手术;急性心肌梗死;应用价值

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)20-3486-03

Application value of evidence-based nursing in patients with acute myocardial infarction treated by emergency PCI

LIANG Zhongqin, ZHAO Ruifang

(Department of Emergency, Shaoxing People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of evidence-based nursing in patients with acute myocardial infarction undergoing emergency percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 260 patients with acute myocardial infarction admitted to this hospital from March 2016 to December 2018 were enrolled. The patients were divided into the observation group and the control group by random numeral table method, 130 cases in each group. All patients were treated with PCI in emergency department, the control group received routine nursing intervention, and the observation group received evidence-based nursing on the basis of the control group. The quality of life, postoperative complications, health knowledge compliance rate and nursing satisfaction rate were compared between the two groups. **Results** Before the nursing intervention, there was no significant difference in the Hamilton quality of life questionnaire (SF-36) score between the two groups ($P>0.05$). After the nursing intervention, the quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The postoperative complication rate was 23.1% (15/65) in the observation group, 40.0% (26/65) in the control group, and the difference was statistically significant between the two groups ($P<0.05$). The post operative-health knowledge compliance rate was 92.3% (60/65) and the nursing satisfaction rate was 93.8% (61/65) in the observation group, which were higher than those of the control group [78.5% (51/65) and 80.0% (52/65), $P<0.05$]. **Conclusion** Evidence-based nursing can effectively improve the quality of life and disease-related health knowledge of patients with acute myocardial infarction treated by emergency PCI, and effectively reduce the incidence of postoperative complications and improve the satisfaction of nursing. It is worthy of clinical application.

[Key words] evidence-based nursing; cardiac interventional surgery; acute myocardial infarction; application value

急性心肌梗死多发生在冠状动脉粥样硬化狭窄基础上,由于过劳、暴饮暴食、寒冷刺激、便秘等诱因致使冠状动脉粥样斑块破裂^[1-2]。患者典型症状为突

然发作剧烈而持久的胸骨后或心前区压榨性疼痛,及时采取治疗手段是缓解患者症状的关键。急诊一般采取经皮冠脉介入术治疗,可有效地扩张冠状动脉,

使心肌供血得到改善^[3]。但由于心肌梗死患者年龄普遍较高,患者恢复进度缓慢,所以治疗过程中需配合有效的护理干预,常规护理无法进一步提高患者预后,所以本研究采用循证护理干预。循证护理是根据临床所面临的实际问题,收集相关资料得到循证支持,从而进行有效的护理干预^[4]。本研究选取急诊心脏介入手术(PCI)治疗的急性心肌梗死患者,进行常规护理与循证护理的对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2018 年 12 月本院收治的急性心肌梗死患者 260 例,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组各 130 例。观察组患者男 69 例,女 61 例,年龄 47~65 岁,平均(53.5±6.1)岁,发病至入院时间 3~7 h,平均(4.1±0.6)h;对照组患者男 70 例,女 60 例,年龄 45~64 岁,平均(53.3±6.2)岁,发病至入院时间 4~7 h,平均(4.3±0.2)h。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经过本院伦理委员会审查通过,患者均知情同意。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)患者均符合 WHO 对急性心肌梗死的诊断标准^[5];(2)患者均顺利完成 PCI 手术且术后意识清楚。排除标准:(1)患者合并其他急性脑血管疾病;(2)患者合并严重肝、肾功能障碍;(3)患者有精神障碍。

1.3 方法 患者均在急诊行 PCI 治疗,对照组应用常规护理干预,主要为:基础护理、药物护理、心理护理及健康教育等。观察组在对照组的基础上应用循证护理,具体为(1)制订循证问题:成立循证护理小组,由护士长担任组长。小组成员均接受循证护理相关知识的培训,并通过中国科学数据库等查找最新急性心肌梗死患者护理的相关文献。根据文献及科室以往护理中出现的问题,组员共同探讨制订护理方案,主要包括患者术前准备、术中护理及术后护理。(2)术前准备:常规监测患者生命体征、建立静脉通道、吸氧、心电图、心肌标志物等常规检查。术前护理中应加强对患者及家属的健康教育及疾病治疗相关知识指导,稳定患者及家属的情绪,应用通俗易懂的语言进行沟通、解答等。有针对性地指导患者及家属配合治疗,减少不必要的时间浪费。(3)术中护理:在常规护理的基础上应重视患者生命体征、血流动力

学、抗凝药物使用的监测。预估患者手术中易出现的并发症,并给予相应护理,保证手术顺利进行;密切监测患者血流动力学指标和冠状动脉压力指标等,避免患者术中恶性心律失常的发生;严格监测术中抗凝药物使用,避免术中抗凝时间过短或过长引起术后渗血或堵塞等情况发生。(4)术后护理:术后应严密预防患者并发症的发生。①出血并发症:穿刺后适当延长按压时间,一般桡动脉穿刺后加压器加压包扎 6 h,每 2 小时放松 1 次,右桡动脉制动 24 h;如股动脉穿刺,沙袋加压 12 h,右下肢制动 24 h,患者平躺卧床休息 24 h。按压处沙袋压迫并及时观察按压处有无渗血;②静脉血栓:根据医嘱进行抗凝药物注射,每 6 小时监测 1 次活化部分凝血活酶时间(APTT),手术 12 h 后指导家属按摩患者下肢,并叮嘱患者做床上足踝运动;③心律失常:持续心电监护,若患者胸痛发作频繁应进行 18 导联心电图变化分析;④迷走神经反射:做好患者及家属的心理护理及健康宣教,避免紧张、焦虑、恐惧等情绪影响患者治疗;⑤尿潴留:指导患者进行缩肛锻炼和排尿中断训练。

1.4 观察指标 (1)根据汉密尔顿生活质量调查表评分(SF-36 评分)比较两组患者护理干预前后的生活质量,分值与生活质量呈正比。(2)统计两组患者术后并发症发生率。(3)采用自制 PCI 术后健康知识调查问卷进行调查,问卷内容包括:疾病相关知识、自我护理、注意事项等,分为优、良、差 3 个等级,达标率= $[(\text{优}+\text{良人数})/\text{总人数}]\times 100\%$ 。采用本院自制护理满意度调查问卷比较两组患者护理满意度,问卷包括五项内容,满分 100 分,非常满意 >85 分、满意 70~85 分、一般 60~69 分、不满意 <60 分,护理满意度=非常满意率+满意率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分比较 护理干预前,两组患者汉密尔顿生活质量调查表评分(SF-36 评分)比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组患者生活质量各项评分均高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | 躯体功能 | | 心理情绪 | | 社会功能 | |
|-----|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 130 | 38.26±3.44 | 80.18±5.13 | 37.15±3.25 | 90.25±2.88 | 41.26±4.53 | 86.33±6.72 |
| 对照组 | 130 | 37.25±3.57 | 68.71±5.22 | 37.88±3.04 | 76.33±6.51 | 41.67±4.52 | 70.15±6.82 |
| t | | 1.642 | 12.635 | 1.323 | 15.765 | 0.517 | 13.6624 |
| P | | 0.103 | 0.000 | 0.188 | 0.000 | 0.606 | 0.000 |

续表 1 两组患者护理前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 物质需求 | | 家庭功能 | | 总分 | |
|-----|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 130 | 40.28±4.16 | 87.66±6.54 | 48.36±4.17 | 80.76±6.28 | 45.33±4.51 | 85.34±6.71 |
| 对照组 | 130 | 40.85±4.23 | 73.51±6.69 | 48.67±4.23 | 65.33±6.81 | 44.89±4.17 | 69.25±6.54 |
| t | | 0.775 | 12.194 | 0.421 | 13.429 | 0.578 | 13.844 |
| P | | 0.440 | 0.000 | 0.674 | 0.000 | 0.564 | 0.000 |

2.2 两组患者并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率为 23.1%，低于对照组的 40.0%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者健康知识达标率及护理满意度比较 观察组患者术后健康知识达标率为 92.3% (60/65)、护理满意度为 93.8% (61/65)，均高于对照组的 78.5% (51/65)、80.0% (52/65)，差异有统计学

意义($P < 0.05$)，见表 3。

表 2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

| 组别 | n | 并发症 | | | | |
|-----|-----|---------|----------|--------|---------|--------|
| | | 出血 | 静脉血栓 | 心律失常 | 迷走神经反射 | 其他 |
| 观察组 | 130 | 6(4.6) | 10(7.7) | 4(3.1) | 6(4.6) | 4(3.1) |
| 对照组 | 130 | 12(9.2) | 14(10.8) | 8(6.2) | 12(9.2) | 6(4.6) |

表 3 两组患者健康知识达标率及护理满意度比较[n(%)]

| 组别 | n | 健康知识达标率 | | | 护理满意度 | | | |
|----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| | | 优 | 良 | 差 | 非常满意 | 满意 | 一般 | 不满意 |
| 观察组 | 130 | 84(64.6) | 36(27.7) | 10(7.7) | 70(63.8) | 52(40.0) | 8(6.2) | 0 |
| 对照组 | 130 | 50(38.5) | 52(40.0) | 28(21.5) | 40(30.8) | 64(59.2) | 16(12.4) | 10(7.6) |
| χ^2 | | | 4.993 | | | 5.482 | | |
| P | | | 0.025 | | | 0.019 | | |

3 讨论

急性心肌梗死发病迅速，病情进展快，其治疗的关键在于尽快开通阻塞血管，及时行急诊经皮冠状动脉介入治疗，利用心导管技术疏通狭窄或阻塞的冠状动脉，恢复心脏供血功能^[6-7]。但 PCI 手术治疗后面临着护理风险，患者术后常并发静脉血栓、心律失常及出血等并发症，且患者及家属对疾病及治疗的盲点也加大了治疗及护理难度^[8-10]。因此，采取更加有效的护理方法是临床研究的重点，循证护理通过将临床面临的实际问题与收集的相关支持资料相结合，通过以往的护理经验为患者实施最佳护理。本研究首先组建循证护理小组，提高组员对循证护理的掌握度，并明确分工、制订护理方案，从而发挥团队优势，提高护理人员护理技巧，提高护理质量。

在本研究结果中，观察组患者护理干预后生活质量各项评分明显高于对照组，说明循证护理干预对急诊 PCI 术治疗的急性心肌梗死患者术后生活质量提高明显，有利于稳定患者情绪、促进患者预后、帮助患者积极融入社会中。以往研究^[11-13]显示，通过循证护理干预，急性心肌梗死患者术后生活质量及日常生活能力明显提高，有利于患者康复。本研究与其结果相同，不仅如此，在本研究中观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组。说明通过循证护理干预，将

往护理缺陷进行总结归纳，并实施有效的护理干预，可明显降低患者术后出血、静脉血栓、心律失常等不良事件的发生率，有利于促进患者尽早康复。在本研究中，通过加强患者健康教育，提高患者及家属对疾病及治疗等相关知识的掌握程度，观察组患者健康知识达标率及护理满意度均明显高于对照组。说明循证护理干预可有效提高患者对疾病的了解程度，且加强沟通有利于减少护患矛盾，提高患者治疗的配合度，更有利于治疗及护理措施的实施。

综上所述，循证护理可有效提高急诊 PCI 手术治疗的急性心肌梗死患者生理质量和疾病相关健康知识知晓程度，并有效降低术后并发症的发生率，提高护理满意度，值得临床应用。

参考文献

- [1] KHAN K, GASBARRINO K, MAHMOUD I, et al. Bioactive scaffolds in stem-cell-based therapies for cardiac repair: protocol for a meta-analysis of randomized controlled preclinical trials in animal myocardial infarction models[J]. Syst Rev, 2018, 7(1): 225.
- [2] 聂鹏. 急诊经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死患者的临床研究[J]. 当代医学, 2019, 25(4): 35-37.
- [3] XU H M, SUI F H, SUN M H, et al. Downregulated microRNA-224 aggravates vulnerable ath-(下转第 3492 页)

参考文献

- [1] YASEEN A. Assessment of six mortality prediction models in patients admitted with severe sepsis and septic shock to the intensive care unit; a prospective cohort study[J]. *Crit Care*, 2003, 7(5): 115-122.
- [2] BAROCHIA A V, CUI X, VITBERG D, et al. Bundled care for septic shock; all analysis of clinical trials[J]. *Crit Care Med*, 2010(38): 668-678.
- [3] RHODES A, EVANS L E, ALHAZZANI W, et al. Surviving sepsis campaign; international guidelines for management of sepsis and septic shock; 2016[J]. *Int Care Med*, 2017, 43(3): 304-377.
- [4] GRETCHEN L, SIMON W, ABHIJIT D, et al. Predictors of response to fixed-dose vasopressin in adult patients with septic shock[J]. *Ann Int Care*, 2018(8): 35.
- [5] 杜志安. 垂体后叶素联合小剂量氢化可的松治疗感染性休克的疗效[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(4): 1561-1563.
- [6] SINGER M, DEUTSCHMAN C S, SEYMOUR C W, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis 3)[J]. *JAMA*, 2016(315): 801-810.
- [7] 王永进, 何钢. 感染性休克液体复苏进展[J]. *中华急诊医学杂志*, 2017, 26(1): 123-128.
- [8] RUSSELL J A. Bench-to bedside review; vasopressin in the management of septic shock[J]. *Crit Care*, 2011, 15(4): 226.
- [9] RUSSELL J A, WALLEY K R, SINGER J, et al. Vasopressin versus norepinephrine infusion in patients with septic shock[J]. *N Engl J Med*, 2008, 358(9): 877-887.
- [10] RUSSELL J A, WALLEY K R, GORDON A C, et al. Interaction of vasopressin infusion, corticosteroid treatment, and mortality of septic shock[J]. *Crit Care Med*, 2009, 37(3): 811-818.
- [11] GORDON A C, WANG N, WALLEY K R, et al. The cardiopulmonary effects of vasopressin compared with norepinephrine in septic shock[J]. *Chest*, 2012, 142(3): 593-605.
- [12] TORGERSEN C, MARTIN W, DUNSER H, et al. Comparing two different arginine vasopressin doses in advanced vasodilatory shock; a randomized, controlled, open-label trial[J]. *Int Care Med*, 2010, 36(1): 57-65.
- [13] BECK V, CHATEAU D, BRYSON G L, et al. Timing of vasopressor initiation and mortality in septic shock; a cohort study[J]. *Crit Care*, 2014, 18(3): 97.
- [14] 王涛, 夏永富, 郝东, 等. 乳酸在脓毒性休克早期诊断及目标导向治疗中的意义[J]. *中华危重病急救医学*, 2014, 26(1): 51-55.
- [15] WATANABE I, MAYMNI T, ARISHIMA T, et al. Hyperlactatemia can predict the prognosis of liver resection[J]. *Shock*, 2007(28): 35-38.
- [16] ANMNELLI M, LEVY M, ANDREWS P J, et al. Hemodynamic monitoring in shock and implications for management[J]. *Int Care Med*, 2007(33): 575-590.
- (收稿日期: 2018-08-23 修回日期: 2019-05-25)
- (上接第 3488 页)
- erosclerotic plaques and vascular remodeling in acute coronary syndrome through activation of the TGF- β /Smad pathway[J]. *J Cell Physiol*, 2019, 234(3): 2537-2551.
- [4] 辛江丰. 观察循证手术室护理在手术室急诊患者护理中的应用效果[J/CD]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(36): 126.
- [5] 邱静雯, 黎志革, 陆兆华. 急性心肌梗死 PCI 治疗的护理进展[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(7): 32-34.
- [6] 王栋梅, 丁美幸. 整体护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后治疗依从性和预后的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(21): 2898-2902.
- [7] 许辉, 郝颖, 于唯艺. 延续性护理对经皮冠状动脉介入手术患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(22): 79-81.
- [8] 李菁, 曹永, 陈学玲, 等. 优化急救护理流程在胸痛中心急诊经皮冠状动脉介入术中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(23): 149-151.
- [9] 樊金花, 杨晶. 放松训练联合正念疗法对老年冠心病患者 PCI 围手术期心理应激及生活质量的影响[J]. *心血管康复医学杂志*, 2017, 26(4): 381-384.
- [10] 章琳慧, 徐兰, 金艳. 基于时机理论的延续护理对 PCI 手术患者自护能力及术后恢复的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(22): 2698-2701.
- [11] 吴立华. 循证护理对介入治疗急性心肌梗死患者术后并发症的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(18): 4-6, 10.
- [12] 牛芳荣, 李丽, 唐丹, 等. 循证护理用于急性心肌梗死患者的效果评价[J]. *西部中医药*, 2015, 28(2): 118-119.
- [13] 朱佳华, 徐洁莲. 循证护理对急性心肌梗死患者并发症和生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(20): 34-35.
- (收稿日期: 2019-03-22 修回日期: 2019-06-23)