

## 应用临床护理路径对急性心肌梗死患者 护理的体会

张幸霞, 章西萍, 曹佳琴

(江苏省仪征市人民医院, 江苏 扬州, 211400)

**摘要:**目的 探讨应用临床护理路径对急性心肌梗死患者的效果。方法 将56例急性心肌梗死患者随机分为实验组和对照组各28例,实验组应用临床护理路径,对照组采用常规护理。比较2组患者的满意度、健康教育知晓率、住院费用及住院日数。结果 实验组患者的满意度、健康教育知晓率明显高于对照组( $P < 0.01$ ),平均住院费用和住院日数明显少于对照组( $P < 0.05$ )。结论 应用临床护理路径对急性心肌梗死患者实施护理,可降低医疗成本,减少并发症,降低病死率,提高患者对护理工作的满意度及健康教育知晓率,并提高医疗护理质量。

**关键词:** 临床护理路径; 急性心肌梗死; 护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)04-042-03 DOI: 10.7619/jcmp.201304016

## Nursing experience of clinical nursing path in the treatment of patients with acute myocardial infarction

ZHANG Xingxia, ZHANG Xiping, CAO Jiaqing

(Yizheng People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 211400)

**ABSTRACT: Objective** To explore effect of clinical nursing path on the treatment of patients with acute myocardial infarction. **Methods** 56 patients with acute myocardial infarction were randomly divided into the experimental group and the control group, 28 cases in each group. The experimental group was conducted with clinical nursing path, while the control group was conducted with conventional nursing. Satisfaction level of patients, health education awareness, cost of hospitalization and hospitalization duration were compared between two groups. **Results** Satisfaction level of patients and health education awareness in the experimental group were significantly higher than the control group ( $P < 0.01$ ), while the mean hospitalization cost and duration were significantly lower and shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Application of clinical nursing path in the treatment of patients with acute myocardial infarction can not only reduce the medical cost, the complications and the fatality rate, but also improve the patients' satisfaction level toward nursing work, health education awareness as well as the quality of medical nursing.

**KEY WORDS:** clinical nursing path; acute myocardial infarction; nursing

临床护理路径是结合临床路径设计的护理计划,是一种制定好的标准化护理模式<sup>[1]</sup>。由于护理活动的程序化和标准化,护理项目不会遗漏,故可使护士由被动护理变为主动护理,优化护理措施,指导护理工作,提高护理工作质量和效率,节约成本,降低平均住院日。急性心肌梗死(AMI)起病急,病情凶险,是威胁人类健康的主要疾病之

一,系在冠状动脉病变的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应心肌发生持久而严重的急性心肌缺血导致心肌坏死<sup>[2]</sup>。AMI临床上常表现为严重而持久的胸部闷痛,常并发心衰、休克与心律失常,是心脏猝死的主要原因,严重威胁着人类健康,给社会和家庭带来了沉重的负担。本科将临床护理路径应用于急性心肌梗死患者的

护理,效果满意,现介绍如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2010年2月—2011年12月本院心血管内科共收治急性心肌梗死患者56例,其中女18例,男38例,年龄41~78岁,平均61.6岁。所有病例均符合世界心脏病协会和WHO的诊断标准,根据心电图表现定位:前壁18例,下壁16例,前间壁8例,广泛前壁10例,外侧壁4例。31例治愈,22例好转,3例死亡。将56例患者随机分为实验组和对照组各28例,2组患者一般资料比较无统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用传统方法进行护理,由责任护士做好入院宣教、基础和专科护理以及疾病、饮食、药物、活动等相关知识宣教、出院指导,无时间限制。实验组按照临床路径采取全程分日期方式进行护理,经过全科医护人员共同讨论,结合临床护理理念与循环系统护理常规及专科护理程序,设计了急性心肌梗死临床护理路径,具体步骤如下:①入院日,执行AMI的护理常规,入住冠心病重症监护病房,指导患者绝对卧床休息,建立静脉通道,吸氧,进行心电、血氧和血压监测,遵医嘱应用溶栓、抗凝、镇痛、扩血管等药物,观察药物疗效及副作用。同时做好入院护理评估,简单介绍病区环境、设施及传呼铃的使用、主管医生护士、探视、陪护、物品管理等,并讲解疾病的相关知识、注意事项。严密观察患者的病情,了解患者疼痛部位、性质、程度、持续时间,掌握心电图和心肌酶谱的动态变化。同时严密观察有无心律失常、心力衰竭、心源性休克3大并发症的发生<sup>[3]</sup>。稳定患者的情绪,训练床上大小便。②住院第2天,执行循环系统疾病护理常规,嘱患者绝对卧床休息,保持环境安静、吸氧、监测生命体征,遵医嘱按时按量用药,指导患者进低盐、低脂、半流质饮食,保持大便通畅,避免用力排便。做好特殊用药的观察及胸前区疼痛情况的观察,给予心理指导,完成相关辅助检查。必要时再作环境介绍,了解患者、家属知晓及适应情况。③住院第3天,执行医嘱及护理常规,监测生命体征,遵医嘱用药。给予低盐、低脂饮食,保持大便通畅,指导其大便时避免用力 and 憋气。了解患者睡眠情况,嘱其注意休息,保持情绪稳定。④住院第4~7天,卧床休息,床

上活动四肢,间断吸氧3 L/min,监测生命体征,遵医嘱用药,讲解药物名称、用法及作用,做好特殊用药的观察。倾听患者的诉说,消除其顾虑。指导进低盐、低脂、低胆固醇普食,多食新鲜的蔬菜水果,保持大便通畅。⑤住院第7~9天,通过发放宣教手册、图片对患者进行饮食、活动、用药指导,观察下床室内活动后有无胸闷或胸痛。与患者交流,讲解疾病的预防知识,减轻患者的恐惧焦虑心理。指导患者保持情绪稳定,大便通畅。⑥住院第10~12天,通过讲解、发放疾病健康指导单及出院宣教单对患者进行饮食、药物、情绪、疾病知识指导。嘱患者戒烟限酒,禁食浓茶、咖啡等刺激性饮料。讲解休息与活动的意义及注意事项,保证充足睡眠,保持心情愉快,坚持体能锻炼,注意劳逸结合、循序渐进。⑦出院日,整理病案,为患者办理出院手续,向患者发放爱心联系卡,交代出院后注意事项,核对地址和电话号码,以便出院后1周内回访。指导患者回家后以积极心态适应生活,自理生活。注意保持个人卫生,每日开窗通风,保持室内空气新鲜,避免上呼吸道感染。遵医嘱用药,详细交代注明用药方法、注意事项,嘱不可自行停药、改药及增减药量,随身携带扩血管药物,积极治疗高血压、高脂血症、糖尿病等疾病,并嘱咐患者定时门诊复查。

### 1.3 评价标准

2组患者出院前1d由护士长向患者发放由本院护理部统一制定的患者满意度调查表,并对2组患者的满意度、健康教育知晓率、住院时间进行比较,采用SPSS 10.0进行数据处理,行检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2组患者住院时间、健康教育知晓率、住院费用比较见表1,2组患者对护理工作的满意度比较见表2。结果显示,实验组患者的满意度、健康教育知晓率明显高于对照组,平均住院费用和住院日数则明显低于对照组。

表1 2组患者住院时间、健康教育知晓率、人均费用情况比较

| 组别        | 住院日/d     | 健康教育知晓<br>[n(%)] | 人均费用(元)     |
|-----------|-----------|------------------|-------------|
| 实验组(n=28) | 11.5±1.0* | 26(93)**         | 6483±1782** |
| 对照组(n=28) | 15.5±1.5  | 18(64)           | 8051±2174   |

与对照组比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 。

表 2 2 组患者对护理工作满意度比较 例

| 组别         | 满意 | 较满意 | 一般 | 不满意 | 满意率/% |
|------------|----|-----|----|-----|-------|
| 实验组 (n=28) | 24 | 3   | 1  | 0   | 96.5* |
| 对照组 (n=28) | 18 | 7   | 2  | 1   | 82.1  |

与对照组比较, \*P<0.05。

### 3 讨论

本研究结果显示,应用临床护理路径可使AMI的护理工作有章可循,使护理人员自觉按护理路径要求去做,从而使护理项目不会遗漏,优化了护理措施,避免了工作中的盲目与随意性,使护士由被动护理变为主动护理<sup>[4-5]</sup>,同时还使患者通过了解自己的护理目标而主动配合护理。此外,临床护理路径的细则充分体现了循证医学的理念,坚持持续改进质量管理原则,体现了优质护理的内涵<sup>[6-7]</sup>。

临床护理路径就是对患者进行治疗与护理的个性化服务流程<sup>[8]</sup>,强调工作的时效性,路径中的内容一目了然,路径要求护士对每项护理措施的落实进行评价,直至患者达到规定的目标。因此,护士与患者接触、交流、沟通机会增多,满足了患者的健康需求<sup>[9]</sup>,提高了护理工作质量和效率,节约了成本,减少了平均住院日<sup>[10]</sup>。

实践证明,应用临床路径对AMI患者实施护理,不仅可降低成本,减少并发症,降低病死率,还提高了患者对护理工作的满意度及健康教育知晓

率,同时加强了护理人员的工作积极性,对患者和医护人员都是有利的<sup>[11]</sup>。作为一种优化的护理工作流,临床护理路径在提供最佳的医疗护理服务的同时,也减轻了患者的经济负担<sup>[12]</sup>。因此,临床护理路径在患者的疾病治疗护理中起着积极的作用,值得推广运用。

### 参考文献

- [1] 李现红,何国平. 引进先进管理理念正确认识临床路径[J]. 现代护理, 2007, 13(19): 1828.
- [2] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 154.
- [3] 逢俊桃,张粉莲. 急性心肌梗死患者的护理进展[J]. 护理研究, 2005, 19(11B): 2359.
- [4] 鞠小梅,张兰凤. 临床护理路径在全子宫切除术中的实施效果[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15: 143.
- [5] 张晓玲. 临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 18: 75.
- [6] 林媛,陈越. 临床护理路径的研究现状[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32: 1318.
- [7] 吕晓燕. 应用临床护理路径对肠易激惹综合征患者实施健康教育[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(2): 211.
- [8] 骆太云,徐华云. 临床护理路径在心脏起搏器植入术中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14: 27.
- [9] 黄海华,黄恩娥. 临床护理路径在糖尿病性白内障患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(3): 63.
- [10] 陈小惠,周作霞. 临床护理路径的概念及应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7: 123.
- [11] 张丽梅. 临床护理路径在乳腺癌改良根治术患者中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(20): 2566.
- [12] 林兴凤,赵升田. 以责任制护理为切入点推进优质护理服务工程[J]. 中国医院, 2010, 14(11): 19.

(上接第 41 面)

### 参考文献

- [1] 凌峰,焦力群. 颈动脉内膜剥脱术与支架成形术对颈动脉粥样硬化性狭窄治疗的初步研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2006, 3(1): 4.
- [2] 崔继芳. 颈动脉内膜剥脱术患者的护理[J]. 护理研究, 2004, 18(10): 1782.
- [3] 费翔,吴昭琪,胡欣. 冠心病患者健康知识水平及其影响因素的调查[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(2): 31.
- [4] 贺秀丽,郭彩霞,郭艳艳. 冠心病患者住院不同阶段健康需求调查分析[J]. 护理学报, 2007, 14(3): 25.
- [5] 刘岩. 冠心病危险因素的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2007, 28(2): 223.
- [6] 汪雷,李萌. 颈动脉内膜剥脱术的现状[J]. 中国脑血管病杂志, 2006, 3(4): 187.
- [7] 吕小春,杨富英,刘洁珍. 三级护理查房对颈动脉内膜剥脱术患者的护理[J]. 广州医药, 2010, 41(6): 67.
- [8] 段志泉,张强. 使用血管外科学[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999: 147.

- [9] 闫雅凤,唐晟,刘宗琼. 颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术的护理[J]. 南方护理学报, 2005, 12(12): 27.
- [10] Metz R, Tejjink J A, Pavooxd H D, et al. Carotid endarterectomy in octogenarians with symptomatic high grade inter carotid artery stenosis; long - term clinical and Duplex follow - up[J]. Vasc Endovasc Surg, 2002, 36: 409.
- [11] 张亚忠,卢赛丹,李雪艳,等. 颈动脉内膜剥脱术患者的围术期护理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(6B): 51.
- [12] 王志文. 颈动脉狭窄与颈动脉内膜剥脱术[J]. 医学综述, 2007, 13(16): 1243.
- [13] Hertzner N R, Beven E G, O'Hara P J, et al. A prospective study of vein patch angioplasty during carotid endarterectomy: three year result for 801 patients and 917 operations [J]. Ann Surg, 1987, 206(5): 628.
- [14] 李荣,刘希,孙红梅. 体外循环心脏术后气管切开患者安全吸痰的护理措施[J]. 现代护理, 2005, 11(4): 1113.
- [15] 中华医学会神经病学. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南[J]. 中国临床医生, 2011, 39(11): 68.