

2 结果

2.1 临床疗效比较 两组治疗总有效率差异显著 ($\chi^2=3.25, P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	34	10	7	7	10	24(70.6)
观察组	34	13	10	9	2	32(94.1)

2.2 不良反应比较 两组不良反应发生率差异显著 ($\chi^2=2.05, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应比较

组别	n	泌尿道出血(例)	牙龈出血(例)	上消化道反应(例)	脑出血(例)	总发生[例(%)]
对照组	34	1	3	2	1	7(20.6)
观察组	34	0	1	1	0	2(5.9)

3 讨论

急性脑梗死也即急性缺血性脑卒中,属于危急脑血管疾病,在临床中较为常见。静脉溶栓治疗为现阶段治疗急性脑梗死的常用方法,是一个多因素作用、多环节、复杂的有机整体^[3-4],中间任一环节发生疏漏,均会导致治疗效果及安全性受到影响。因此,在为患者行溶栓治疗期间,对于临床护理工作应给予高度重视。

我院近年来一改过去的常规护理模式,为急性脑梗死静脉溶栓患者实施系统化护理。在溶栓前,护士协助患者完善各项辅助检查,并重点为患者展开心理干预,让患者对疾病有正确认知,认识到保持平稳情绪的重要性。在溶栓期间选取适当的静脉穿刺,合理控制输液速度,并帮助患者采取舒适的体

位,密切关注患者病情变化及各项生命体征,重点查看有无不良反应发生,一旦出现异常及时上报医师,为患者的安全治疗提供更多保障。溶栓治疗后加强心电监护与血压监测,把握患者体征变化情况,并为患者提供科学的饮食指导与语言锻炼指导,让患者在绝对卧床休息之后,在病情允许前提下适当运动,加强康复锻炼,使之尽早恢复日常生活能力^[5]。同时,护士应重视为患者家属展开干预,让家属保持积极心态,并以此影响、鼓励患者,增强其治疗信心。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率 94.1%、不良反应发生率 5.9%均优于对照组的 70.6%、20.6%($P<0.05$)。可见,系统化护理中语言康复训练、运动指导及饮食指导等,有效促进了患者的神经功能及日常活动能力的康复,且护理中预防不良反应、及时给予对症处理的干预,有效减少了不良反应的发生。综上所述,为急性脑梗死患者实施静脉溶栓治疗期间,给予系统化护理有利于提高治疗效果,预防不良反应发生,值得推广。

参考文献

- [1] 庞洪波,费世早,陈宗胜,等.急性脑梗死静脉溶栓治疗的临床分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2015,14(6):41-42
- [2] 赵香梅,杨先芝,李法良,等.河南省急性脑梗死静脉溶栓现状调查及原因分析[J].中国急救医学,2017,37(2):142-144
- [3] 周坤元,李水彬,成钢卫,等.影响急性脑梗死静脉溶栓治疗预后的因素分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(8):997-999
- [4] 胡星芳.急性脑梗死静脉溶栓疗效观察及护理研究[J].大家健康旬刊,2015,36(7):197-198
- [5] 李福兰.急性脑梗死静脉溶栓治疗与护理的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(2):148-149

(收稿日期: 2017-10-07)

程序化急救护理干预对急性冠状动脉综合征患者的影响

王培红

(河南省宝丰县中医院急诊科 宝丰 467400)

摘要:目的:探讨程序化急救护理干预对急性冠状动脉综合征(ACS)患者并发症发生率及护理满意度的影响。方法:选取 2015 年 10 月~2017 年 2 月我院收治的 ACS 患者 68 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 34 例。对照组予以常规护理干预,观察组在常规基础上予以程序化急救护理干预。比较两组并发症发生情况及护理满意度。结果:观察组并发症发生率显著低于对照组,护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:ACS 患者应用程序化急救护理干预,可显著降低并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:急性冠状动脉综合征;程序化急救护理干预;护理满意度

中图分类号:R473.54

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.091

急性冠状动脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)主要是由冠状动脉粥样硬化斑块不稳定发生破裂,造成血管腔变得狭窄或闭塞,引起不稳定型心绞痛、心肌梗死的疾病类型。ACS 临床表现为胸闷、心悸、胸痛等,可诱发急性心肌梗死、恶性心律失常、心力衰竭甚至猝死,严重威胁患者生命安

全^[1]。ACS 发病后若能采取及时有效的治疗护理干预措施,可明显减少并发症发生,降低致残致死率,改善患者预后。程序化急救护理是指按照一定逻辑关系而建立相互之间有关联的一系列活动的护理方法^[2]。本研究旨在探讨程序化急救护理干预对 ACS 患者并发症发生率及护理满意度的影响。现报道如

下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2017 年 2 月我院收治的 ACS 患者 68 例,均符合《内科学》^[2]中 ACS 有关诊断标准,按随机数字表法分为对照组和观察组各 34 例。对照组男 20 例,女 14 例;年龄 46~84 岁,平均年龄(65.12± 10.23)岁;非 ST 段抬高心肌梗死 8 例,ST 段抬高心肌梗死 12 例,不稳定心绞痛 14 例。观察组男 19 例,女 15 例;年龄 47~85 岁,平均年龄(65.89± 10.83)岁;非 ST 段抬高心肌梗死 7 例、ST 段抬高心肌梗死 12 例、不稳定心绞痛 15 例。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理干预,包括接诊、心电监护、心肺复苏等必要急救护理。观察组在常规护理基础上予以程序化急救护理干预。(1)快速接诊分流:快速进行病史采集、评估病情及心电图检查,根据患者疾病类型和病情合理安排分诊,对高危患者予以紧急程序化急救抢救,对中医低危患者予以一般程序化急救护理。(2)一般程序化急救护理:2 L/min 持续吸氧,保持呼吸道畅通;护理人员进行床边心电图检查,并行心电监护,监测心率、血压、血氧饱和度等,抽血行血常规、肌钙蛋白、心肌酶谱检查;迅速建立静脉通道,遵医嘱给患者服用阿司匹林、氯吡格雷等药物;嘱患者绝对卧床,及时追查相关检查结果,交给医生处理;抗凝、溶栓治疗后密切监测患者生命体征及病情变化;患者出院时帮助其办理出院手续,告知复诊时间。(3)紧急程序化抢救护理:保持呼吸道开放,清理口腔异物,予以鼻面罩吸氧 8 L/min,协助医生进行气管插管,必要时行机械通气;给予心电监护,根据患者病情,配合医生进行心电除颤等急救措施;迅速建立静脉通道,遵医嘱给予肾上腺素、多巴胺等药物治疗;之后根据患者病情严重程度安排分诊,相关护理流程同一般程序化急救护理。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者并发症发生率。(2)采用我院自制护理满意度调查问卷,从住院急救护理质量、护理态度等方面评定两组患者护理满意度,总分 100 分,十分满意:85~100 分,满意:65~84 分,不满意:≤64 分。总满意度 = 十分满意 + 满意。

1.4 统计学分析 用 SPSS20.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较 观察组并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计

学意义。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	出血	疼痛	失眠	便秘	总发生
观察组	34	0(0.00)	1(2.94)	1(2.94)	2(5.88)	4(11.76)
对照组	34	2(5.88)	3(8.82)	4(11.76)	4(11.76)	13(38.24)
χ^2						6.353
P						0.012

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组护理满意度明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意度
观察组	34	20(58.82)	12(35.29)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	16(47.06)	8(23.53)	10(29.41)	24(70.59)
χ^2					6.476
P					0.011

3 讨论

ACS 以冠状动脉粥样硬化为病理基础,发病急骤,进展快,可引发心悸、呼吸困难、心绞痛等,发病后若未得到及时治疗,可导致心脏骤停,危及患者生命安全。ACS 程序化急救护理模式是按照建立院前急救 - 急诊 - 紧急冠状动脉介入术 - 住院 ACS 急救护理等流程对患者展开救治,能够快速判断患者病因,准确进行分诊,使患者在最短时间内得到合理、有效的处理,最大限度降低伤残率及病死率。方兰英^[4]研究指出,对脑出血患者实施程序化急救护理后,可明显缩短患者入院至治疗时间,提高患者抢救成功率。程序化急救护理人员以团队合作方式,可及时对心脏骤停等危重患者实施心肺复苏。室颤是引发心脏骤停主要因素,电击除颤则是终止室颤最为有效措施之一。娄国平等^[5]研究指出,对于心脏骤停患者来说,时间就是生命,电击除颤每延迟 1 min,心肺复苏成功率将降低 7%~10%。程序化急救护理可及时、准确救治 ACS 患者,保护患者受损心肌,稳定血压,从而减少并发症发生风险。

本研究结果显示,观察组并发症发生率显著低于对照组,护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。说明 ACS 患者应用程序化急救护理干预,可显著降低并发症发生率,提高患者满意度,值得临床推广。

参考文献

[1]王翎羽,林平.急性冠状动脉综合征危险分层工具的研究进展[J].护理学杂志,2016,31(7):109-112
 [2]罗静娣.急性冠脉综合征急诊程序化急救护理的方法与效果[J].护士进修杂志,2014,29(12):1102-1103
 [3]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:236-243
 [4]方兰英.程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果分析[J].四川医学,2015,36(9):1354-1356
 [5]娄国平,田彩霞,李显东,等.急诊行为干预对急性冠状动脉综合征患者的影响[J].检验医学与临床,2015,12(7):895-896

(收稿日期: 2017-10-01)