

在指导健康教育、加强护患沟通和减少医疗纠纷上的认可评分明显高于对照组,可见健康教育路径对提升护理服务质量和效率有积极意义。而两组可操作性认可评分对比,差异无统计学意义,可见实施健康教育路径并不会增加护理服务的操作难度,有利于健康教育路径在临床上大规模开展。综上所述,糖尿病健康教育路径能够有效提高患者健康行为达标率以及护理服务质量,且不会明显增加操作难度,值得临床推荐。

参考文献

[1]林娟,林丽娜,江平湖,等.糖尿病健康教育路径教育模式的效果评

价[J].海峡药学,2016,28(9):216-218

[2]陈小娟,熊苑红,李惠华,等.健康教育路径在糖尿病患者健康教育中的应用[J].现代临床护理,2014,13(2):61-64

[3]莫凤娟,黄永柱,肖京芳,等.改良健康教育路径在胰岛素强化治疗 2 型糖尿病患者中的应用[J].护理研究,2014,28(1):54-55

[4]Campos C,Lajara R,Deluzio T.Usability and preference assessment of a new prefilled insulin pen versus vial and syringe in people with diabetes, physicians and nurses [J].Expert Opin Pharmacother, 2012,13(13):1837-1846

[5]孟朝琳,修小芬,吴小彬,等.图文式健康教育路径在糖尿病患者中的应用[J].中国护理管理,2013,13(5):96-98

[6]周满臻,张志丽.疗养院实施糖尿病健康教育路径的方法与效果[J].护理管理杂志,2012,12(2):137-138

(收稿日期:2017-09-20)

针对性急救护理对主动脉夹层急诊救治中的效果观察

郭桂花 蔡秋香

(广东省人民医院 广州 510000)

摘要:目的:探讨针对性急救护理应用于主动脉夹层患者急诊救治中的效果。方法:选取 2014 年 7 月~2015 年 6 月我院急诊科收治的首发急性主动脉夹层患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规护理,观察组给予针对性急救护理,比较两组患者护理不良事件发生率(包括管道脱落发生率、药物外渗发生率)、护理满意度及平均急诊留观时间。结果:观察组护理不良事件发生率及平均急诊留观时间明显低于对照组,护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:对主动脉夹层患者给予针对性急救护理效果显著,可有效降低不良事件发生率,提高护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:主动脉夹层;急救护理;护理满意度;护理效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.089

急性主动脉夹层病情重、变化快、并发症多,且死亡率高,高血压和主动脉管壁退行性变是其发生的重要原因,临床表现以突发剧烈胸痛、低血压休克、意识障碍等为主,是急诊救治的重要内容^[1]。随着急诊分区诊疗和胸痛绿色通道的建立,急性胸痛的救治时间明显缩短,正确转诊和抢救成功率显著提高,患者预后有所改善^[2]。主动脉夹层对接诊医护人员的专业技能要求较高,不仅需迅速、准确地明确疾病所在和严重程度,且要掌握疾病的发展方向、治疗方法及预后评估。本研究旨在探讨针对性急救护理应用于主动脉夹层患者急诊救治中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2015 年 6 月我院收治的首发急性主动脉夹层患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 52 例,女 8 例;年龄 33~74 岁,平均年龄(55.2±9.3)岁;DeBakey 分型:I 型 30 例,II 型 16 例,III 型 14 例。观察组男 53 例,女 7 例;年龄 32~73 岁,平均年龄(55.6±9.5)岁;DeBakey 分型:I 型 27 例,II 型 18

例,III 型 15 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)经急诊 CTA 检查确诊主动脉夹层;(2)年龄 18~75 岁,发病时间<48 h;(3)根据分组完成研究,临床资料完善,取得知情同意权。排除标准:(1)病情危重患者(严重心源性休克、意识障碍者);(2)胸部外伤、手术史;(3)合并其他严重疾病,需同时进行治疗;(4)排除急性心肌梗死和假性胸痛者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予急诊科常规护理。主要内容包括:(1)根据患者的临床症状,迅速予以心电监护、建立静脉通路、遵医嘱用药及完善相关检查项目、密切监测病情并及时报告医师;(2)待病情确诊后,根据相关专科会诊意见转至心脏重症监护室或急诊外科行手术治疗。

1.3.2 观察组 给予针对性急救护理干预。主要内容包括:(1)根据急诊分级分区诊疗原则,初步判断病情严重程度进行分区护理。由分诊接诊护士评估临床症状,分为濒危、危重、急症和非急症患者(分

级),相对配置红区、黄区和绿区接诊(分区)。主动脉夹层患者分到红区,配置高年级护师(至少有3年的工作经验,经主动脉夹层专业培训,能应对各种紧急情况发生)护理。(2)急诊主动脉全程CTA或经胸超声检查确诊过程中的护理救护。患者入急诊室后,及早联系CT室做好准备,送检途中带好监护仪器和急救包,以便及时处理病情变化。(3)急诊等候转诊期间护理。指导患者绝对卧床休息、镇静止痛吸氧;采用双通道输液,血管活性药物应用微量泵单独泵入,单独使用螺纹接口的无针接头连接留置针避免发生管道脱落,使用血管活性药物时应悬挂红色标志牌,提高护士的警惕性,降低药物外渗发生率;密切监测生命体征、记录液体出入量;详细记录疼痛发作时间、频率、持续时间、性质和部位,评估血肿位置、剥离情况及治疗效果等,血压下降后疼痛减轻或消失是主动脉夹层停止剥离的征象,疼痛减轻后突然加重提示剥离进一步扩大。急性期患者具有脸色苍白、大汗、皮肤湿冷等休克表现,血压常与休克表现不平行,需综合评估病情;严格控制血压和心率,减少左室输出量,减轻血流对主动脉壁的冲击力,避免血肿假腔的进一步扩大,是有效制止夹层剥离进展的关键。主动脉夹层易出现四肢血压不对称的情况,应密切监测血压和脉搏变化,选择上肢血压相对较高的一侧测量作为降低血压的参考标准;保持大便通畅,遵医嘱给予通便药物口服,指导患者食用多纤维易消化饮食,便秘者及时予以导泻,嘱患者大便勿急躁、用力、久蹲。(4)急诊转诊,确诊分型相应专科有接收意向后,指导家属办理相关入院手续,及时联系相应科室做好相关接诊准备以尽快顺利完成转诊事宜,减少不必要的等候时间。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者护理不良事件发生率(包括管道脱落发生率、药物外渗发生率)。(2)比较两组护理满意度,采用我院自制护理满意度调查量表,包括服务形象与意识、工作能力、病区管理、健康教育、关爱与沟通等5个部分共20个条目,每个条目设置1~5分,总分100分。分级标准:80~100分为非常满意,60~80分为一般,小于60分为不满意。经小样本检验效度和信度系数均大于0.85。(3)比较两组患者平均急诊留观时间。

1.5 统计学方法 数据分析处理使用SPSS20.0统计学软件,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生率和平均急诊留观时间比较 观察组管道脱落发生率、药物外渗发生率、平均急诊留观时间均明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表1。

表1 两组护理不良事件发生率和平均急诊留观时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	管道脱落[例(%)]	药物外渗[例(%)]	留观时间(h)
对照组	60	5(8.3)	6(10.0)	29.8±1.7
观察组	60	1(1.7)	1(1.7)	10.5±1.3
t/χ^2		4.315	5.415	5.526
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理满意度比较 观察组对护理服务非常满意者有57例,护理满意度为95.0%;对照组对护理服务非常满意者有46例,护理满意度为76.7%。观察组护理满意度显著高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

随着介入腹膜血管内支架植入术的开展,可迅速封闭管壁假腔入口,阻断血肿进一步扩大,支架紧密贴附管壁,使假腔血栓化和持续机化修复,具有创伤小、效果明确、并发症少、恢复快等优点^[1]。科学合理的内科治疗是控制病情发展、衔接手术或介入治疗及提高预后的重要保证^[2]。本院急救护理强调根据主动脉夹层的发病特点、病情严重程度、治疗方案及改善预后等方面进行,从院前接诊初步判断病情,为院内急诊分级、分区管理做好准备,缩短就诊时间,提高资源利用率。根据病情严重程度配置不同级别的护理人员,可加强护理责任感,密切监测生命体征、遵医嘱给予镇痛和补液、心理疏导及病情管理,为急诊检查和转诊提供安全保障^[3]。

本研究结果显示,观察组护理不良事件发生率及平均急诊留观时间均低于对照组,护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。说明主动脉夹层患者在急诊进行针对性急救护理干预,可明显提高护理安全度及满意度,缩短急诊候诊时间,为主动脉夹层的急诊护理研究提供重要依据,值得临床推广应用。

参考文献

[1]周俊华.急性主动脉夹层护理研究[J].泰山医学院学报,2010,31(3):210-212
 [2]刘瑛.分级分区管理模式在急诊患者安全护理中的应用[J].护理学杂志,2013,28(11):46-47
 [3]徐敏,林卫红,杨琼.紧急主动脉夹层动脉瘤手术护理体会[J].中华全科医学,2015,13(3):484-486
 [4]龚红兰.主动脉夹层病人的护理[J].全科护理,2010,8(29):2644-2645
 [5]许莱玲,林雪英,梁菊艳.探讨护理干预对急性主动脉夹层的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(3):482-483

(收稿日期:2017-10-10)