

临床急救护理路径对急性冠脉综合征患者的效果*

史超¹, 杨晓燕²

(1. 新疆医科大学一附院 心脏中心, 新疆 乌鲁木齐 830054; 2. 乌鲁木齐第一人民医院 内二科, 新疆 乌鲁木齐 830011)

[摘要]目的: 探讨临床急救护理路径对急性冠脉综合征(ACS)患者的效果和影响因素。方法: 确诊的急性冠脉综合征患者 263 例, 随机分为实验组和对照组, 实验组 161 例, 对照组 102 例; 实验组按临床急救护理路径实施护理, 对照组按传统急救护理措施实施, 比较两组患者出院时对 ACS 认知状况、患者满意度、并发症发生率、住院天数、医疗纠纷发生率及影响临床急救护理路径实施效果的多因素分析。结果: 实验组的并发症发生率、住院天数及医疗纠纷发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 实验组患者对疾病认知状况和满意度均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 影响 ACS 临床急救护理路径实施效果的因素有民族、合并症、婚姻状况及医疗费用的报销方式。结论: ACS 临床急救护理路径可以提高患者的满意度及对疾病认知, 降低并发症发生率、住院天数及医疗纠纷发生率, 但在实施临床急救护理路径时对不同民族、有无合并症、不同婚姻状况及不同报销方式 ACS 患者区别对待。

[关键词] 临床急救护理路径; 心肌梗塞; 心绞痛; 护理评价研究; 因素分析, 统计学

[中图分类号] R542.22 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)05-0771-04

急性冠脉综合征(Acute coronary syndrome, ACS)包括不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死和 ST 段抬高型心肌梗死。ACS 病情险恶, 常因并发心源性休克、左心衰竭、心律失常等合并症而导致死亡, 病死率占心血管病之首位, 是成年人心脏性猝死的最主要原因^[1-2]。早期、及时、正确及有效地救治与护理是提高 ACS 抢救成功率, 改善病人生存质量的关键。临床急救护理路径(clinical emergence nursing path way)是根据不同病种, 参照现有国内外和国际疾病护理常规和标准制定的体现以病人为中心, 以取得最佳护理效果为基本准则的一种新型护理方式。2010 年 1 月~2013 年 5 月, 对 161 例 ACS 患者开展临床急救护理路径, 提高了急救治疗 ACS 的护理质量, 取得了满意的临床效果。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2010 年 1 月~2013 年 5 月住院的急性冠脉综合征患者 263 例, 所有患者均符合 ACS 标准及经皮冠状动脉介入治疗指征。年龄 41~65 岁, 平均(55.70±11.01)岁; 男 172 例, 女 91 例; 汉族 113 例、维吾尔族 81 例、回族 31 例、哈萨克族 21 例、柯尔克孜族 9 例、蒙古族 8 例, 所有患者均有正

常理解能力阅读能力、无严重合并症及近 6 个月内无重大应激事件(如丧偶、丧子、意外伤、其他手术等)。将 263 例患者根据是否实施临床急救护理路径分为实验组 161 例, 对照组 102 例, 2 组患者年龄、性别、合并症、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组 ACS 患者一般情况比较

Tab. 1 Comparison of general condition of ACS patients between the two groups

项目	实验组 (n=161)	对照组 (n=102)	χ^2/t	P
年龄(岁)	54.19±9.23	57.21±12.79	2.998	0.082
性别				
男	103	69	0.750	0.386
女	58	33		
族别				
汉族	71	42	0.218	0.641
少数民族	90	60		
婚姻状况				
已婚	128	90	3.357	0.067
独居	33	12		
文化程度				
初中及以下	46	36	2.153	0.341
高中或中专	58	38		
大专及以上	57	28		
医疗费				
自费	40	35	2.746	0.097
医保	121	67		
合并症				
有	119	81	1.036	0.309
无	42	21		
家族史 ⁽¹⁾				
有	110	66	0.462	0.492
无	51	36		

⁽¹⁾ ACS 家族史

* [基金项目] 新疆维吾尔自治区心血管病研究专项课题(XJDX0903-2013-01)

网络出版时间: 2014-09-23 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20140923.1642.010.html>

1.2 研究方法 成立 ACS 临床急救护理路径小组,由心血管科主任、主管副院长、科护士长、护士长、责任护士及其他相关科室人员等组成,制订临

床急救护理路径方案,针对少数民族患者建立少数民族版本的急救护理路径。具体内容如下,见表 2。

表 2 ACS 临床急救护理路径主要内容

Tab.2 The main contents of ACS clinical nursing path

时间	主要内容	执行者
发病~入院时	建立急救绿色通道,最短时间内建立静脉通路、监测生命体征及病情、做好心理护理和健康宣教。	急诊护士
术前 ⁽¹⁾	协助有手术指证的患者完善各项检查、进行术区备皮和更衣、指导患者术中配合事项及术前嚼服氯吡格雷及阿司匹林、通知手术相关医护人员及进一步进行心理护理等。以上内容 30 min 内完成。	病房责任护士
术中 ⁽¹⁾	密切配合手术医生,给予高流量吸氧;密切观察病情,监测心电、血压及血氧等;正确连接各管道,指导患者进行术中配合;备好导丝、球囊及支架等,备好抢救仪器及药品,做好患者的心理护理。	导管室护士
术后第 1~3 天 ⁽¹⁾	嘱咐患者卧床休息,严密监测生命体征及病情变化、伤口情况;协助做好患者的生活护理,详细介绍药物作用及不良反应、服用氯吡格雷等抗凝药物的重要意义及注意事项。	病房责任护士
术后第 4~7 天 ⁽¹⁾	指导患者尽早下床活动及康复锻炼,协助患者完成各项检查,注意观察病情变化,加强心理护理;指导患者饮食、服药时间等,加强冠心病常识的宣传教育。	病房责任护士
出院时	做好出院指导,指导患者出院后要合理饮食及适度活动、养成正确生活习惯;做好用药指导,按医嘱正确服药;指导患者外出时的注意事项;指导患者定期复诊,协助办理出院手续及发放出院带药。	病房责任护士

注:⁽¹⁾为经皮冠状动脉介入术

1.3 调查指标及方法 调查 2 组患者出院时对冠心病认知状况、患者满意度、并发症发生率、住院天数及医疗纠纷发生率等指标。采用自制的冠心病认知状态调查问卷获得出院时患者对冠心病的认知状况,内容包括冠心病的基本知识、高危因素及自救知识三个维度共 20 个条目,选项为“不清楚、不太清楚、非常清楚”、分别赋值 1~3 分;总分 20~60 分,分数越高表示对冠心病认知状态越好;该问卷内容效度指数为 0.872,预实验后计算 Cronbachs' α 为 0.767。采用自制简易满意度调查表调查患者满意度,主要针对患者对治疗护理效果、医护人员的服务水平、医院的软硬件设施等的满意程度,分为“不满意、比较满意、很满意”三个级别,分别赋分 1~3 分,总分 5~15 分,得分越高满意度越好;患者出院 24 h 查阅患者病历获得并发症的发生率、住院天数及医疗纠纷发生率。

1.4 统计学方法 使用 Excel 进行数据录入,使用 SPSS 20.0 统计软件包进行分析,计数资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组比较采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,多因素分析采用多元线性回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率和住院天数 两组患者并发症发生率和住院天数分别比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。并发症主要有血栓形成、局部出血及血肿、感染、拔管综合征、心律失常及尿滞留。

表 3 两组 ACS 患者并发症和住院时间

Tab.3 Comparison of incidence of complications and hospitalization days of ACS patients between the two groups

指标	实验组 ($n = 161$)	对照组 ($n = 102$)	χ^2/t	P	
并发症	有	25	28	5.516	0.019
	无	136	74		
住院天数	12.19 \pm 1.02	15.84 \pm 1.17	9.324	2	0.002

2.2 出院时患者满意度及出院 24 h 医疗纠纷发生率 两组患者出院前满意度及医疗纠纷发生率分别比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者出院前满意度及医疗纠纷发生率比较

Tab. 4 Comparison of satisfaction and the incidence of medical disputes of ACS patients between the two groups

项目	实验组 (n=161)	对照组 (n=102)	χ^2/t	P
满意度	11.34 ± 2.11	8.09 ± 2.67	6.223	0.011
医疗纠纷 发生	4	10	6.638	0.010
未发生	157	92		

2.3 对冠心病认知状况 实验组 ACS 患者对冠心病认知状态得分排序为基本知识 > 危险因素 >

自救知识,对照组得分排序为自救知识 > 基本知识 > 危险因素,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.4 临床急救护理路径实施效果的多因素分析 将表 3~5 的指标进行变量转化(将计数资料赋分转换为计量资料)后计算总分(得分越高实施效果越好),用实验组和对照组的差值作为应变量,患者的一般情况作为自变量进行多元线性回归分析, α 入为 0.05, α 出为 0.10,采取向后逐步回归分析法筛选出影响临床急救护理路径实施效果的因素为民族、合并症、婚姻状况、报销方式。见表 6、7。

表 5 两组 ACS 患者冠心病认知状况比较

Tab. 5 Comparison of cognitive status of coronary heart disease of ACS patients between the two groups

项目	实验组(n=161)		对照组(n=102)		t	P
	得分	得分率(%)	得分	得分率(%)		
基本知识(8 个条目)	13.11 ± 3.20	54.62	11.26 ± 2.12	46.92	4.988	0.028
危险因素(7 个条目)	11.31 ± 2.70	53.85	9.21 ± 2.34	43.86	7.452	0.001
自救知识(5 个条目)	7.78 ± 2.01	51.87	8.02 ± 1.45	53.47	1.768	0.105
总分	32.20 ± 7.91	53.67	28.49 ± 5.91	47.48	7.657	0.000

表 6 自变量赋值表

Tab. 6 Variable assignment table

项目	编号	赋值
年龄	X1	41~50 岁 = 1, 51~60 岁 = 2, 61~65 岁 = 3
性别	X1	男 = 1, 女 = 2
民族	X1	汉族 = 1, 少数民族 = 2
婚姻状况	X1	已婚 = 1, 独居 = 2
文化程度	X1	初中及以下 = 1, 高中或中专 = 2, 大专及以上 = 3
报销方式	X1	自费 = 1, 公费 = 2
合并症	X1	有 = 1, 无 = 2
家族史	X1	有 = 1, 无 = 2

表 7 临床急救护理路径实施效果的多因素分析

Tab. 7 The results of multivariate analysis on the the implementation effect of clinical nursing path

自变量	B	Beta	t	P	R ²	F	P
民族	0.618	0.520	5.021	0.000	0.673	634.231	0.026
合并症	0.411	0.367	3.801	0.013			
婚姻状况	-0.438	-0.372	-3.817	0.013			
报销方式	0.356	0.322	3.328	0.022			

3 讨论

ACS 严重危害人类健康,研究证明,对 ACS 患者的有效的护理能够达到最佳治疗的目的^[3]。临床急救护理路径是对特定的病人群体以时间为横

轴,以入院指导、入院时诊断、住院中的检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、教育及出院计划等理想护理手段为纵轴,护理人员全方面为病人健康服务,同时也让患者积极参与自身的治疗,共同提高护理效果,逐渐形成主动护理与主动参与相结合的护理工作模式,研究证明,临床急救护理路径可以减少康复的延迟和资源的浪费,使服务对象获得最佳的护理质量^[4-5]。

本次研究按照临床急救护理路径对 ACS 患者实施护理,其并发症发生率及住院天数均少于对照组。这可能与该路径的实施使护理工作更有预见性、针对性,护理工作由被动的护理配合变为主动的护理救治,患者在住院期间得到无缝隙式护理治疗有关,与文献报道一致^[6]。

本研究发发现实验组 ACS 患者的满意度明显高于对照组,医疗纠纷发生率低于对照组。这与临床急救护理路径实施后规范了急救护理配合的流程有关,能够全面、准确地观察病情,快捷地进行护理操作,救治措施及时到位,急救效果好。同时也与加强了护理人员与患者及家属的沟通,融洽了护患关系使得患者及家属的满意度提高、医疗纠纷的发生率降低^[7]。实验组 ACS 患者对疾病的认知总得分高于对照组,在对疾病的基本知识和危险因素的掌握优于对照组,自救知识维度上没有差异,其原因与临床急救护理路径为患者提供了解和掌握疾

病知识和危险因素的平台有关^[8-9]。

本研究多因素分析结果显示,影响临床急救护理路径实施效果的因素为民族、合并症、婚姻状况、报销方式。少数民族有着独特文化背景及宗教信仰,开朗的性格及对宗教的依赖使得其心态较汉族患者平和,这可能导致少数民族实施急救护理路径效果较好的主要原因。没有合并症的患者实施效果越好,而有合并症的患者因其生理、心理、社会压力等因素,影响了急救护理路径的实施效果^[10]。婚姻关系作为最重要的社会关系之一,如果婚姻关系丧失,就意味着缺乏稳定的社会支持及情感支持。本研究发现婚姻状况影响着临床急救护理路径实施效果,越是独居的患者,急救护理路径实施效果越差。提示应加强寡居这个群体患者的情感支持,增加患者的适应性,促使其积极配合治疗与康复。报销方式亦是影响临床急救护理路径实施效果的独立因素,越是公费患者实施效果越好。笔者认为自费患者因其经济负担较重,易产生焦虑绝望等情绪,使患者满意度下降、医疗纠纷发生率升高,住院时间延长等,影响了急救护理实施效果。

综上,临床急救护理路径可以提高患者的满意度及对疾病认知、降低并发症发生率、住院天数及医疗纠纷发生率。但民族、合并症、婚姻状况和报销方式会直接影响临床急救护理路径实施效果。

4 参考文献

[1] EC. Managing patients with non-ST-segment elevation a-

cute coronary syndrome [J]. Nursing Standard, 2006 (37): 49-57.

- [2] 陈双燕,梁肖婷,甘建敏. 优化急救护理路径对急性冠脉综合征患者的疗效观察[J]. 当代护士:专科版, 2012(4):94-95.
- [3] Underwood SM, Ramsay-Johnson E, Dean A, et al. Expanding the scope of nursing research in low resource and middle resource countries, regions, and states focused on cervical cancer prevention, early detection, and control [J]. J Natl Black Nurses Assoc, 2009(2):42-54.
- [4] Beitel J. Positioning and intracranial hypertension: implications of the new critical pathway for nursing practice[J]. Off J Can Assoc Crit Care Nurs, 1998(4):12-18.
- [5] Reineck C. Nursing research instruments: pathway to resources[J]. Appl Nurs Res, 1991(1):34-38.
- [6] Todd A. Pathway to activism in nursing[J]. Aust Nurs J, 2005(9):25.
- [7] 李忠民,刘娜. 患者满意度影响因素实证研究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2008(4):321-324.
- [8] Heller BR, Romano CA. Nursing informatics: the pathway to knowledge[J]. Nurs Health Care, 1988(9):483-484.
- [9] 赵新娜,任翠仙. 农村住院冠心病病人对疾病健康教育需求的调查[J]. 中国民族民间医药, 2011(21):54.
- [10] 吴冬冬,陈红岩. 38例冠心病合并高尿酸血症患者的临床治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2013(3):213.

(2014-07-25 收稿,2014-08-28 修回)

编辑:吴昌学

(上接第 767 页)

学生对药事管理学实践教学的认识,加速了药事管理学实践教学改革步伐,使得今后对药事管理的新型实践课的探索和创新上升了一个新的高度。目前,教研室正积极开办药品注册管理实训课程,并改革原有的 GMP、GSP 和医院药房管理学的教学模式,加入更多的实训内容如药品生产经营模拟课、模拟处方的填写与交付等,继续对药事管理学的实践教学改革展开有益探索。

4 参考文献

- [1] 吴颖雄,沈爱玲,杨勇. 药事管理专业建设相关问题探讨[J]. 南京中医药大学学报:社会科学版, 2013(2):122-124.
- [2] 杨冬梅,刘丽,郝枝花. 分组实践教学在《药事管理与法

规》课程中的应用[J]. 安徽医药, 2013(17):896-897.

- [3] 岳淑梅,宋丽丽,于培明. 药事管理学教学模式的设计与实践[J]. 时珍国医国药, 2007(18):2321-2322.
- [4] 雷志钧,罗跃龙,夏新华,等. 药事管理学课程教学改革调查及分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011(1):149-150.
- [5] 李丽,符轶. 贵阳医学院本科计算机“1+X”教学调查与评价[J]. 贵阳医学院学报, 2008(1):89-91.
- [6] 刘丽,宋海南,刘玮,等. 高职高专药学专业《药事管理与法规》课程的改革[J]. 求医问药, 2012(5):208-209.
- [7] 李妍,曹珂珂,许晖. PBL 教学模式在药事管理学课程教学中的应用[J]. 广州化工, 2013(41):224-225.

(2014-07-15 收稿,2014-08-12 修回)

编辑:周凌