

# 临床护理路径对急性心肌梗死 PCI 患者并发症及生活质量的影响

汪正艳

(大连医科大学附属第一医院导管室, 辽宁 大连 116012)

**摘要:**目的 观察临床护理路径对急性心肌梗死 PCI 患者并发症及生活质量的影响。方法 选取 2020 年 5 月-10 月在我院诊治的 126 例急性心肌梗死 PCI 患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 63 例。对照组实施常规护理,观察组给予临床护理路径干预,比较两组血管再通率、胸痛缓解时间、住院时间、遵医行为评分、生活质量评分及并发症发生率。结果 观察组血管再通率为 87.30%,高于对照组的 73.01%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组胸痛缓解时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组规律作息、情绪稳定、遵医嘱用药、按时复查各遵医行为评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组生活质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 临床护理路径可提高急性心肌梗死 PCI 患者血管再通率,快速缓解患者胸痛,缩短住院时间,提高患者遵医行为和生生活质量水平,降低并发症发生率,应用效果确切。

**关键词:**临床护理路径;急性心肌梗死;PCI;生活质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.19.051

文章编号:1006-1959(2021)19-0184-03

## Effect of Clinical Nursing Pathway on Complications and Quality of Life of Patients with Acute Myocardial Infarction Undergoing PCI

WANG Zheng-yan

(Catheter Room, First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116012, Liaoning, China)

**Abstract:** Objective To study the effect of clinical nursing pathway on complications and quality of life in patients with acute myocardial infarction after PCI. Methods A total of 126 patients with acute myocardial infarction after PCI in our hospital from May to October 2020 were selected as the research object, and divided into control group and observation group with 63 cases using random number table. The control group received routine nursing, and the observation group received clinical nursing path intervention, the recanalization of blood vessels rate, the time of relieving chest pain, the time of hospitalization, the score of compliance behavior, the score of quality of life and the rate of complications were compared between the two groups. Results The recanalization of blood vessels rate in the observation group was 87.30%, which was higher than 73.01% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the remission time and hospitalization time of chest pain in the observation group were shorter than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the scores of regular work and rest, stable mood, taking medicine according to the doctor's advice and rechecking on time in the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the scores of quality of life in the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the incidence of complications in the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Clinical nursing pathway can improve the recanalization of blood vessels rate in patients with acute myocardial infarction after PCI, relieve chest pain quickly, shorten hospital stay, improve patients' compliance behavior and quality of life, and reduce the incidence of complications, it has definite clinical application effect.

**Key words:** Clinical nursing pathway; Acute myocardial infarction; PCI; Quality of life

急性心肌梗死(acute myocardial infarction)的发生与多种因素相关,主要是由于冠状动脉发生缺血缺氧,导致心肌坏死。患者主要表现为心前区压榨性疼痛,部分患者可并发心律失常、心衰等并发症,危及其生命安全<sup>[1,2]</sup>。急性心肌梗死病情发展急骤,患者容易产生恐惧、紧张等心理,加之伴有胸痛,其不良心理可能影响治疗和护理的顺利进行<sup>[3]</sup>。临床护理路径是一种标准化的护理管理模式,尤其适合专业性要求较高、护理内容较多的疾病的护理<sup>[4]</sup>。目前,关于临床护理路径在急性心肌梗死 PCI 中的应用研究较多,但对预防并发症,提高生活质量方面的影响,研究结果尚存在争议,需要进一步的研究证实。基于此,本研究选择我院 126 例急性心肌梗死

PCI 患者展开研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 5 月-10 月在大连医科大学附属第一医院诊治的 126 例急性心肌梗死 PCI 患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 63 例。对照组中男性 33 例,女性 30 例;年龄 46~74 岁,平均年龄(61.02±3.78)岁。观察组中男性 31 例,女性 32 例;年龄 45~72 岁,平均年龄(60.89±3.82)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经过我院伦理委员会批准,患者及其家属自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合急性心肌梗死诊断标准<sup>[5,6]</sup>;②均行 PCI 术治疗,且无手术禁忌证<sup>[7]</sup>;③依从性良好,能配合护理;④随访资料完

作者简介:汪正艳(1973.6-),女,湖南新田县人,本科,副主任护师,主要从事心血管病护理工作

善。排除标准:①合并肝、肾、脑血管等严重系统疾病者;②合并免疫系统疾病、伴有血液系统疾病;③精神异常或交流障碍者;④凝血功能障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理:①基础护理:配合医生进行检查,并记录患者生命体征;②遵医嘱:严格执行医嘱,遵医嘱给予治疗和护理,及时发现并发症,并报告医生;③向患者和家属讲解 PCI 术治疗目的,使患者积极配合治疗;④对于有情绪患者,做好安抚和开导。

1.3.2 观察组 给予临床护理路径干预:①建立临床护理路径小组,由护士长担任组长,进行急性心肌梗死 PCI 手术培训,依据患者入院到出院顺序,制定培训护理内容;②依据患者病情特点和个体差异,制定临床路径干预计划;③术前:④指导患者进行常规检查,告知 PCI 手术过程、必要性、良好预后,消除患者恐惧、紧张心理,提高患者的配合度;⑤手术前 1 天进行病房访视,主动与患者沟通,了解患者的心理状态,并给予针对性疏导;⑥手术日:做好手术间消毒,调节合适的温度、湿度,提高患者的舒适度;⑦进入手术间给予心电图监护、吸氧等常规监测。同时依据手术做好药品、耗材器械、设备以及其他物品准备,核对完成后快速建立静脉通道,并进行麻醉、导尿;⑧术中:术中密切配合医生操作,按照手术步骤及时配置药液,配合穿刺,放置动脉鞘,依据个体选择不同导管、导丝、支架,避免因耗材、器械选择而延长手术时间;巡回护士依据临床护理路径计划监测患者生命体征;⑨术后:术后做好病房交接,24 h 密切监测患者生命体征和心电图变化,并准备好除颤仪;心电出现异常,及时抢救。股动脉穿刺术后 4~6 h 进行肢体伸直制动,保持 24 h 绝对卧床休息。同时加强术后穿刺出血情况、肢体动脉搏动和温度的监测。此外,督促患者定时饮水,确保 24 h 饮水量超过 1500 ml,以促进造影剂排出;⑩出院宣教:出院前再次评估患者恢复情况,并制定家庭护理计划,主要包括服药计划、运动计划,发放服药注意事项手册,确保患者遵医嘱行为。同时制定适量的运动计划,在机体允许的条件下,进行散步、慢跑、打太极拳等活动,以促进心肌供血。

1.4 观察指标 比较两组血管再通率、胸痛缓解时间、

住院时间、遵医行为评分、生活质量评分及并发症(心律失常、心衰、心源性休克、呕吐)发生率。遵医行为评分<sup>[9]</sup>:包括规律作息、情绪稳定、遵医嘱用药、按时复查,每项 0~25 分,满分为 100 分,分数越高表示患者遵医行为越高。生活质量评分<sup>[9]</sup>:采用 SF-36 生活质量表,包括心理健康、社会功能、活力、情感职能、躯体功能,评分越高表示患者生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 对本研究的数据进行统计学处理,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验; $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组血管再通率比较 观察组血管再通率为 87.30%(55/63),高于对照组的 73.01%(46/63),差异有统计学意义( $\chi^2=4.114$ ,  $P=0.028$ )。

2.2 两组胸痛缓解时间和住院时间比较 观察组胸痛缓解时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组胸痛缓解时间和住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	胸痛缓解时间(min)	住院时间(d)
观察组	63	59.30±4.66	10.30±2.89
对照组	63	91.20±6.33	18.94±3.09
<i>t</i>		27.005	8.954
<i>P</i>		0.000	0.012

2.3 两组遵医行为比较 观察组规律作息、情绪稳定、遵医嘱用药、按时复查评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组遵医行为比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	规律作息	情绪稳定	遵医嘱用药	按时复查
观察组	63	23.12±1.24	22.81±0.58	21.92±1.30	20.55±0.41
对照组	63	17.22±1.17	17.61±1.09	17.83±1.36	16.78±1.11
<i>t</i>		8.233	6.390	7.440	8.506
<i>P</i>		0.016	0.029	0.021	0.011

2.4 两组生活质量比较 观察组心理健康、社会功能、活力、情感职能、躯体功能评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

2.5 两组并发症比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	心理健康	社会功能	活力	情感职能	躯体功能
观察组	63	75.01±9.10	66.18±9.90	58.51±9.55	72.10±7.68	76.00±8.14
对照组	63	61.02±8.14	48.95±10.11	43.11±8.24	60.10±8.45	62.32±8.56
<i>t</i>		7.200	4.560	4.089	8.310	12.103
<i>P</i>		0.011	0.021	0.025	0.009	0.006

表4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	心律失常	心衰	心源性休克	呕吐	总发生率
观察组	63	2(3.17)	1(1.58)	1(1.58)	2(3.17)	6(9.52)*
对照组	63	4(6.34)	2(3.17)	1(1.58)	5(7.93)	12(19.04)

注:\*表示与对照组比较, $\chi^2=3.175$ , $P=0.003$

### 3 讨论

急性心肌梗死 PCI 术对患者创伤较大,为了保证手术顺利进行,确保手术效果,还应给予患者有效的护理干预,以提高治疗效果,改善患者的生活质量<sup>[10]</sup>。常规护理模式遵医嘱进行干预,重视对疾病本身的护理,容易受到个体差异的影响,缺乏一定的针对性,整体护理效果不理想<sup>[11]</sup>。临床护理路径是以特种疾病开展的护理干预,是一个纵轴包括入院指导、术前、术中、术后以及出院指导护理的详细日常计划表,对患者的检查、手术过程、护理方式等做出了较详细的计划<sup>[12]</sup>。该护理模式改变了常规护理的盲目性,具有一定的计划、预见性<sup>[13]</sup>。同时在护理操作完成后可严格把控质量,实际完成一项操作记录一项操作,有效降低了护理差错的发生。

本次研究结果显示,观察组血管再通率(87.30%)高于对照组(73.01%),提示临床护理路径的应用提高了急性心肌梗死患者的血管再通率,与罗莹怡等<sup>[14]</sup>研究结果基本一致,分析认为可能是由于整个手术过程有计划、有序开展,同时可使患者主动的参与到护理过程中,增强其遵医行为,实现良好的自我护理管理,从而有效保证了手术效果。同时,观察组胸痛缓解时间、住院时间均短于对照组,表明开展该护理模式可快速缓解胸痛症状,缩短患者住院时间。分析可能是由于临床路径护理可确保手术顺利进行,从而可快速改善患者冠状动脉缺血、缺氧状态,从而在短时间内减轻患者的症状。同时手术的顺利进行,可促进术后快速恢复,缩短住院时间。本研究显示,观察组规律作息、情绪稳定、遵医嘱用药、按时复查各遵医行为评分均高于对照组,提示该护理模式可提高患者遵医行为,使其规律作息,保持情绪稳定,严格遵医用药及按时复查。分析原因:临床护理路径依据急性心肌梗死 PCI 患者特点制定,环环相扣,对患者进行特定时间段的针对性干预,可提高患者的遵医行为水平。本研究发现,观察组生活质量各维度评分均高于对照组,表明临床护理路径可提高患者的生活质量,通过有序、规范的护理干预<sup>[15]</sup>。此外,观察组并发症发生率低于对照组,提示临床护理路径的应用可有效降低并发症的发生,为患者的术后恢复和良好预后形成提供有利条件。

综上所述,临床护理路径可降低急性心肌梗死 PCI 患者并发症发生率,提高其生活质量和遵医行

为,缩短胸痛缓解时间和住院时间,提高血管再通率,有效确保手术效果。

### 参考文献:

- [1]刘丽,董兰,吕君.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(23):78-79.
- [2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43(5):380-393.
- [3]谢静贤.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救效果的影响分析[J].中外医学研究,2017,15(7):70-71.
- [4]胡敏,邵红英.延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及心理状态的影响[J].中国医学伦理学,2016,29(2):243-245.
- [5]徐春美,白雪,黄玲玲,等.急性心肌梗死介入治疗后优质护理的作用[J].心血管康复医学杂志,2017,26(5):547-550.
- [6]周红梅.急性心肌梗死急诊 PCI 术后的早期康复护理体会[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):1-3.
- [7]周小英,刘子华,陈兵阳.急性心肌梗死 PCI 术后患者的 4C 延续性护理[J].护理学杂志,2018,33(18):97-99.
- [8]苗婷,张新梅.延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及焦虑、抑郁情绪的影响[J].海南医学,2018,29(14):2065-2067.
- [9]李大严,李小华,黎福理,等.临床护理路径对急性 ST 段抬高型心肌梗死行 PCI 术患者情绪状态和生活质量的影响[J].广东医学,2018,39(10):168-170.
- [10]彭芳芳,卓芝燕,胡佳雨,等.急性心肌梗死患者介入治疗围术期的临床护理路径模式[J].实用临床医药杂志,2018,22(16):47-50.
- [11]何翠竹,梁欣,曲银玲.对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者进行延续护理的效果观察[J].中国医药导报,2016,13(1):159-162.
- [12]王爱芝,程祖胜,夏国园,等.心理护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后不良反应的干预效果[J].浙江医学,2017,39(6):482-483.
- [13]宫艳侠.延续性护理干预对急性心肌梗死病人经皮冠状动脉介入术后心理状态和服药依从性的影响[J].安徽医药,2017,21(4):765-768.
- [14]罗莹怡,蹇祥玉,陈春棉.心理护理临床路径在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗病人中的应用[J].全科护理,2018,16(29):3630-3632.
- [15]陶春容,钟勇,谭霞,等.临床路径在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入手术围术期护理中的应用[J].现代医药卫生,2015,31(11):1716-1718.

收稿日期:2021-01-08;修回日期:2021-01-17

编辑/王朵梅