

循证护理联合预见性护理对急性心肌梗死患者抢救成功率及预后生活质量的影响

黄丽珍¹, 卢宇明², 柯小云¹, 申艳林¹, 彭欣欣¹
(鹰潭市人民医院心内科¹, 检验科², 江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 研究循证护理联合预见性护理对急性心肌梗死(AMI)患者抢救成功率及预后生活质量的影响。方法 以 2020 年 12 月-2022 年 12 月鹰潭市人民医院接诊的 60 例 AMI 患者为研究对象,行随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组给予预见性护理,观察组则开展循证护理联合预见性护理,比较两组就诊至球囊扩张(DTB)时间、住院时间、救治效果(抢救成功率、胸痛缓解率、ST 段回落率、心肌酶谱回落率)、并发症与预后生活质量。结果 观察组 DTB 时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$)。观察组抢救成功率、胸痛缓解率、ST 段回落率、心肌酶谱回落率高于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。观察组生活质量优良率高于对照组($P<0.05$)。结论 循证护理联合预见性护理可有效缩短 AMI 患者的 DTB 时间与住院时间,提高其救治效果,降低并发症风险,有利于患者预后生活质量的改善。

关键词:急性心肌梗死;预见性护理;循证护理;抢救成功率;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.20.038

文章编号:1006-1959(2024)20-0175-04

Effect of Evidence-based Nursing Combined with Predictive Nursing on Rescue Success Rate and Prognosis Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction

HUANG Lizhen¹, LU Yuming², KE Xiaoyun¹, SHEN Yanlin¹, PENG Xinxin¹

(Department of Cardiology¹, Department of Laboratory², Yingtan People's Hospital, Yingtan 335000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of evidence-based nursing combined with predictive nursing on the rescue success rate and prognosis quality of life in patients with acute myocardial infarction (AMI). Methods A total of 60 AMI patients admitted to Yingtan People's Hospital from December 2020 to December 2022 were enrolled in the study. They were divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) by random number table method. The control group was given predictive nursing, while the observation group was given evidence-based nursing combined with predictive nursing. The door-to-balloon (DTB), hospitalization time, treatment effect (rescue success rate, chest pain relief rate, ST segment fall rate, myocardial enzyme spectrum fall rate), complications and prognosis quality of life were compared between the two groups. Results The DTB time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The rescue success rate, chest pain relief rate, ST segment decline rate and myocardial enzyme spectrum decline rate in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The excellent rate of quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion Evidence-based nursing combined with predictive nursing can effectively shorten the DTB time and hospitalization time of AMI patients, improve the treatment effect, reduce the risk of complications, and improve the quality of life of patients.

Key words: Acute myocardial infarction; Predictive nursing; Evidence-based nursing; Rescue success rate; Quality of life

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)为心内科常见急症,由冠脉供血减少或中断引起的心肌缺血所致,多伴有胸骨后疼痛、心肌酶升高及进行性心电图变化等表现,具有起病急、进展快、致死率高等特点,对患者生命安全构成了极大威胁^[1,2]。现阶段,早期再灌注(early reperfusion)为 AMI 关键救治手段,但该方案存在一定的治疗时间窗限制。基于此,如何缩短其救治时间、保障其围术期安全,是提高 AMI 患者抢救成功率的重要前提,对其预后生活

质量具有较大影响^[3,4]。循证护理为当前常用医学护理模式,其核心在于临床经验与循证医学证据的有效结合,可保证护理的个性化与系统化,有助于护理质量的整体提升,在 AMI 救治护理中具有较高适用性^[5,6]。预见性护理则属于临床风险管理措施之一,可针对患者危险因素开展针对性预防干预,对患者临床安全及预后质量均具有积极改善作用^[7,8]。截至目前,关于循证护理联合预见性护理的应用仍有待进一步研究。对此,本研究结合 2020 年 12 月-2022 年 12 月鹰潭市人民医院接诊的 60 例 AMI 患者,观察循证护理联合预见性护理对 AMI 患者抢救成功率及预后生活质量的影响,旨在探究该方案在 AMI 救

作者简介:黄丽珍(1993.5-),女,江西鹰潭人,硕士研究生,主管护师,主要从事心血管内科护理工作

治护理中的可行性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2020年12月-2022年12月鹰潭市人民医院接诊的60例AMI患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组男18例,女12例;年龄42~75岁,平均年龄(59.73±5.68)岁;发病至入院时间1~6 h,平均时间(3.26±0.65)h。观察组男19例,女11例;年龄42~76岁,平均年龄(59.81±5.70)岁;发病至入院时间1~6 h,平均时间(3.31±0.70)h。两组性别、年龄、发病时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。所有患者家属均知情且自愿参与本次研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合AMI诊断标准^[9];②首次发病者;③发病至入院时间≤6 h。排除标准:①合并其他心血管疾病患者;②肝肾功能异常及凝血功能障碍者;③合并其他急腹症患者;④合并脏器功能衰竭者;⑤存在精神及认知障碍者。

1.3 方法 患者入院后,即刻通知医师接诊,遵医嘱开展心电图检查,依次完成心电、血压检测,给予吸氧、静脉通道建立、抽血送检等操作,诊断明确后安排心内科介入治疗,并协助完善其术前准备工作,在此基础上开展以下护理。

1.3.1 对照组 行预见性护理:①并发症预见性护理:
①低血压预见性护理:严密观察患者的血压变化,提前备好升压药物,一旦血压降低,即刻遵医嘱应用多巴胺输注治疗,同时注意患者血容量的补充。
②心室颤动预见性护理:严密监测患者的心电图与动脉压力曲线波动情况,一旦发现心室颤动,需立即汇报,即刻协助医师进行200 J直流电除颤。注意抬高患者下颌,将其头部偏向一侧,以保持其气道通畅,遵医嘱进行口咽通气插管操作。若心电图表现频发短阵室速、二联律、室早等情况,需遵医嘱应用150 mg胺碘酮+5%葡萄糖溶液持续泵注,以降低心律失常、恶性室颤的发生风险。
③高危时段预见性护理:AMI高危时间通常集中在早晨5:00-9:00。该时段机体交感神经兴奋性较强,易引起血压升高、心律加快、血液黏稠度增加、血小板活性增强等生理改变,由此可造成患者冠状动脉压力与应切力的增加,致使粥样硬化斑块破裂,引起血栓形成,增加冠状动脉阻塞风险。对此,应提前评估患者的潜在风险,加强其心率、血压指标的监测工作,发现异常需及时汇报医

师,配合完成救治工作,同时需协助医生进行后续治疗方案的调整与补充。

1.3.2 观察组 开展循证护理联合预见性护理:①提出问题:以既往接诊的AMI患者为参考对象,对其PCI治疗的就诊至球囊扩张(DTB)时间、并发症、病死率及住院时间等资料进行分析,统计其并发症及死亡的主要原因。随后依据PICOS原则,将AMI患者设为研究对象(Population, P),将护理方案设为(Intervention, I),患者的DTB时间、并发症、病死率、住院时间设为(Outcome, O),结合本次患者的基本信息与病史资料开展循证方案。
②获取证据:以上述循证对象为主题,进行相关文献的查阅与检索,筛选整理后,参考资深护士及专科医师意见,分析其证据的可行性、适用性,最后得出最佳证据。
③制定方案:将最佳证据与本院实际情况相结合,依据现有规章制度与护理资源,制定个体化循证护理方案,包括接诊、转运、介入治疗等环节,注重各环节的连续性、无缝隙管理。
④方案落实:接诊:应用首诊护士负责制,患者入院后,首诊护士第一时间安排接诊,2 min内获悉患者病史,4 min内建立静脉通路,并采血送检,5 min内建立生命体征监护,协助医生完成心电图评估,20 min内遵医嘱给予冠状动脉扩张药,期间指导家属办理相关手续。转运:尽量保证患者在入院30 min内转运至介入导管室,陪同并做好管路及心电监护维护,交接后完善术前准备工作。介入治疗:快速完成备皮工作,待患者家属签署同意书后,即刻开展介入治疗,尽量保证患者于入院35 min内开始治疗,全程开展围术期护理。预见性护理方案同对照组一致。

1.4 观察指标 比较两组DTB时间、住院时间、救治效果(抢救成功率、胸痛缓解率、ST段回落率、心肌酶谱回落率)、并发症(心室颤动、急性冠状动脉闭塞、低血压、心律失常)、预后生活质量。预后生活质量:于出院后3个月,采用中国心血管病人生活质量评定问卷(CQQC)^[10]评定患者的生活质量,包括体力状况、病情、医疗状况、一般生活与社会、心理状况5项,总分0~154分,分数越高表示患者生活质量越好。其中,0~68分表示生活质量差,68~84分表示生活质量一般,84~120分表示生活质量良,120~154分为生活质量优。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据处

理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验对比;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验分析, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 DTB 时间、住院时间比较 观察组 DTB 时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组救治效果比较 观察组抢救成功率、胸痛缓

解率、ST 段回落率、心肌酶谱回落率高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组并发症比较 观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2=4.964, P=0.026$),见表 3。

2.4 两组预后生活质量比较 观察组生活质量优良率高于对照组($\chi^2=4.014, P=0.045$),见表 4。

表 1 两组 DTB 时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	DTB 时间(min)	住院时间(d)
观察组	30	72.85±13.46	8.75±1.23
对照组	30	81.62±17.70	10.13±1.85
<i>t</i>		2.160	3.402
<i>P</i>		0.035	0.001

表 2 两组救治效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	抢救成功率	胸痛缓解率	ST 段回落率	心肌酶谱回落率
观察组	30	30(100.00)	28(93.33)	26(86.67)	24(80.00)
对照组	30	26(86.67)	22(73.33)	19(63.33)	17(56.67)
χ^2		4.286	4.320	4.356	4.800
<i>P</i>		0.038	0.038	0.037	0.028

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	心室颤动	急性冠状动脉闭塞	低血压	心律失常	发生率
观察组	30	0	0	1(3.33)	0	1(3.33)
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	6(20.00)

表 4 两组预后生活质量比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	差	一般	良	优	优良率
观察组	30	4(13.33)	10(33.33)	9(30.00)	7(23.33)	16(53.33)
对照组	30	10(33.33)	13(43.33)	4(13.33)	3(10.00)	7(23.33)

3 讨论

AMI 为临床常见致死性急性胸痛疾病,可引发循环障碍,导致休克、心力衰竭等不良后果,伴有较高猝死风险,其救治工作的及时开展尤为关键^[11,12]。在此背景下,如何最短时间内纠正患者的缺血组织,实现其心肌再灌注,是挽救患者生命、改善其预后结局的重要思路^[13]。循证护理是基于循证医学理论开展的系统化护理方案,该方案可围绕 AMI 的救治程序制定针对性优化方案,通过提出问题、获取证据、制定方案、方案落实四个环节,结合循证依据与本院实际情况,开展系统化干预管理,以实现 AMI 患者

的有序化、无缝化护理,保证其院内救治的连贯性,促使抢救工作的快速开展,改善患者救治结局^[14,15]。预见性护理为近年来广受关注的风险管理方式,其重点在于 AMI 围术期并发症与其后续高危时段的针对性护理,通过不同风险事件的提前备案与协调干预,降低患者的临床并发症风险,以减少并发症对患者救治效果及生命安全造成的影响,改善其预后结局^[16,17]。

本研究结果显示,观察组 DTB 时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),提示循证护理联合预见性护理可有效缩短患者的 DTB 时间与住院时间。究其

原因,循证护理方案可进一步保证护理环节的无缝式衔接,有利于抢救工作的及时开展,可加快救治进程、缩短其DTB时间,配合预见性护理干预,可获取良好救治效果,节省住院时间^[18]。此外,观察组抢救成功率、胸痛缓解率、ST段回落率、心肌酶谱回落率高于对照组($P<0.05$),表明循证护理联合预见性护理可显著提高患者的抢救成功率,改善其救治效果。分析认为,心肌再灌注为AMI主要救治方式,其原理在于闭塞冠脉的再通治疗,以此恢复心肌供血,挽救患者生活^[19]。对此,循证护理可提高患者的救治效率,保证其治疗时间窗,帮助其快速进入心肌灌注治疗,加速血管再通,有利于临床救治效果的进一步提升^[20]。观察组并发症发生率小于对照组($P<0.05$),提示循证护理联合预见性护理可有效降低患者的并发症风险,分析原因,循证护理可缩短患者的DTB时间,在其连续性、系统化的管理流程中,实施预见性护理方案,可进一步提高其护理质量,保证患者的临床安全,减少并发症的产生^[21]。在预后观察中,观察组生活质量优良率高于对照组($P<0.05$),可见循证护理联合预见性护理对患者预后生活质量具有积极改善作用,这与其救治效果的提升存在直接关联。

综上所述,循证护理联合预见性护理可有效缩短AMI患者的DTB时间与住院时间,提高其救治效果,降低并发症风险,有利于患者预后生活质量的改善。

参考文献:

- [1]席婷,姬学光,孙红梅.基于PDCA循环管理模式的个性化护理在急性心肌梗死患者中的护理效果观察[J].贵州医药,2022,46(1):162-163.
- [2]王怡华,张晨,谭丽鑫.综合护理干预在PCI术后急性心肌梗死病人中的应用[J].护理研究,2022,36(1):182-185.
- [3]唐绍辉,易婷,陈煌,等.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响[J].广东医学,2021,42(10):1259-1263.
- [4]李传娇,吉翠翠,任守娟.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):101-103.
- [5]谢丽园.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及满意度分析[J].重庆医学,2022,51(1):407-409.
- [6]张玮花.循证护理在急性心肌梗死患者中的临床价值及对生活质量的影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):1418-1420.
- [7]李敏,李锦,崔萍.预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果观察[J].贵州医药,2021,45(3):478-479.
- [8]马红娟,王雯.预见性护理对急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗后并发症和心功能的影响[J].中国药物与临床,2020,20(14):2444-2446.
- [9]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(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.
- [10]孟艳婕.分级分区护理对急性心肌梗死患者初步救治时间及抢救效果的影响[J].实用医院临床杂志,2019,16(5):261-264.
- [11]Lang IM.What is new in the 2017 ESC clinical practice guidelines: Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation [J].Wien Klin Wochenschr,2018,130(13-14):421-426.
- [12]胡利群.个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的作用[J].心血管康复医学杂志,2018,27(2):213-216.
- [13]Colombo MG,Kirchberger I,Amann U,et al.Association between admission anemia and long-term mortality in patients with acute myocardial infarction: results from the MONICA/KORA myocardial infarction registry [J].BMC Cardiovasc Disord,2018,18(1):50.
- [14]秦洁洁,王沙,庞瑞雪,等.循证护理对急性心肌梗死并发心律失常患者心功能及预后的影响[J].重庆医学,2018,47(1):147-149.
- [15]李俊凤,赵力,薛宁,等.急性心肌梗死患者简化绿色通道下的抢救护理配合[J].中国循证心血管医学杂志,2013,5(1):80-80.
- [16]汪晓丽,李锐.预见性护理对急性心肌梗死患者心功能及下肢深静脉血栓形成的影响[J].山西医药杂志,2020,49(2):231-232.
- [17]孙秋.预见性护理对急性心肌梗死患者主要心血管不良事件发生率及满意度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(2):299-301.
- [18]邓紫霞.前瞻性护理对急性心肌梗死患者不良情绪与便秘的影响[J].实用医院临床杂志,2019,16(2):182-184.
- [19]吕君,乔安花,董兰,等.优化护理在急性心肌梗死急诊救治中效果[J].解放军医院管理杂志,2019,26(12):1186-1189.
- [20]Hada A,Jones LV,Jack LC,et al.Translating evidence-based nursing clinical handover practice in an acute care setting: A quasi-experimental study [J].Nurs Health Sci,2021,23 (2):466-476.
- [21]张玲玲,林佳.循证护理在急性心肌梗死护理中的应用研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):591-592.

收稿日期:2023-08-31;修回日期:2023-09-15

编辑/肖婷婷