

· 论著 ·

整合式护理与心梗绿色通道护理在急诊胸痛患者中的护理效果

杨莉^{1,*} 任泽嘉¹ 陈利明²

1.南方医科大学深圳医院急诊科 (广东 深圳 510000)

2.河南中医药大学第三附属医院急诊科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨整合式护理与心梗绿色通道护理对急诊胸痛患者住院时间及不良事件发生率的影响。**方法** 随机选取我院2019年4月至2020年4月收治的80例急诊胸痛患者,依据治疗方法将这些患者分为两组,即观察组(n=40)和对照组(n=40)。给予对照组患者单纯整合式护理,给予观察组患者整合式护理与心梗绿色通道护理绿色通道干预,统计两组不良事件发生率、住院时间、住院费用。**结果** 观察组患者的DTC、DTL、DTB均显著短于对照组($P<0.05$),心脏不良事件发生率为5.00%,低于对照组(15.00%, $P<0.05$)。观察组住院费用、住院时间显著短于对照组($P<0.05$)。**结论** 整合式护理与心梗绿色通道护理在急诊胸痛中应用能够有效缩短患者住院时间,降低患者不良事件发生率。

【关键词】 整合式护理;绿色通道护理;急诊胸痛;住院时间;不良事件发生率

【中图分类号】 R471

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.05.021

Nursing Effect of Integrated Nursing and Green Channel Nursing of Myocardial Infarction in Emergency Patients with Chest Pain

YANG Li^{1,*}, REN Ze-jia¹, CHEN Li-ming².

1.Department of Emergency, Shenzhen Hospital, Southern Medical University, Shenzhen 510000, Guangdong Province, China

2.Department of Emergency, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of integrated nursing and green channel nursing of myocardial infarction on hospitalization time and incidence of adverse events of emergency chest pain. **Methods** 80 cases of emergency chest pain patients in our hospital from April 2019 to April 2020 were randomly selected and divided into two groups according to the treatment method, namely the observation group (n=40) and the control group (n=40). Patients in the control group were given simple integrated nursing, while patients in the observation group were given integrated nursing and green channel nursing of myocardial infarction. The incidence of adverse events, length of stay and hospitalization expenses were counted. **Results** The DTC, DTL and DTB of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$), and the incidence of adverse cardiac events (5.00%) was lower than that of the control group (15.00%, $P<0.05$). The cost of hospitalization was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), and the hospitalization time was significantly shorter than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of integrated nursing and myocardial infarction green channel nursing in emergency chest pain can effectively shorten the hospitalization time and reduce the incidence of adverse events.

Keywords: Integrated Nursing; Green Channel Nursing; Emergency Chest Pain; Hospitalization Time; Incidence of A adverse Events

急诊胸痛是心肌梗死的主要表现,为心肌在冠脉供血以较快的速度减少或中断的情况下发生急性缺血,且该状态严重而持久^[1-2]。临床在治疗急诊胸痛的过程中主要采用尽可能快地将梗死相关冠状动脉开通,使心肌得到再灌注^[3-4]。溶栓治疗和介入治疗是其主要治疗方法^[5]。急诊溶栓时间的管理对患者救治具有重要帮助,心梗绿色通道护理为患者可提供高效、便捷的就诊通道,构建医院绿色通道,建立“无缝隙”救治通道对救治具有重要帮助^[6-7]。整合式护理是近年来提出的新概念,可为急性胸痛患者提供个体化系统性的护理干预服务,提高护理质量^[8]。本研究对我院2019年4月至2020年4月收治的80例急诊胸痛患者的临床资料进行了统计分析,探讨了整合式护理与心梗绿色通道护理实施急诊胸痛绿色通道对患者护理的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院2019年4月至2020年4月收治的80例急诊胸痛患者,所有患者均为相邻ST段抬高性急诊胸痛,均知情同意。依据治疗方法将这些患者分为两组,即观察组(n=40)和对照组(n=40)。观察组中女性患者9例,男性患者31例,平均年龄为(64.37±10.99)岁,年龄在36~84岁之间;在病变血管数量方面,14例患者为双支,11例患者为单支,15例患者为三支;在梗死靶血管方面,14例患者为右冠状脉主干(RCA),22例患者为左前降支(LAD),4例患者为回旋支(LCX);在梗死部位方面,8例患者为下壁,20例患者为前壁,3例患者为前室下壁,7例患者为右室下壁,2例患者为后壁下壁;在Killips心功能分级方面,16例患者为II级,4例患者为III级,14例患者为I级,6例患者为IV级。对照组中女性患者11例,男性患者29例,平均年龄为(64.76±11.54)岁,年龄在37~83岁之间;在病变血管数量方面,16例患者

【第一作者】杨莉,女,主管护师,主要研究方向:急诊急救护理。E-mail: yangooli0@163.com

【通讯作者】杨莉

为双支, 10例患者为单支, 14例患者为三支; 在梗死靶血管方面, 15例患者为RCA, 20例患者为LAD, 5例患者为LCX; 在梗死部位方面, 11例患者为下壁, 19例患者为前壁, 2例患者为前室下壁, 6例患者为右室下壁, 2例患者为后壁下壁; 在Killips心功能分级方面, 15例患者为II级, 15例患者为I级, 5例患者为III级, 5例患者为IV级。两组患者的年龄、性别、梗死部位、病变血管数量、Killips心功能分级, 一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用整合式护理干预模式, 操作措施: 建立整合医疗与护理团队, 对患者进行一对一的心理疏导, 向患者发放医院制定的“急性胸痛常识手册”, 并每天给予1h的心理辅导, 直到患者出院。内容包括: 急性胸痛的常识; 告知患者正确进行减压与放松, 倾听患者的想法与意见; 患者应注意主动自我介绍, 消除患者的陌生感; 指导患者做各种放松练习。在结束时, 与家属进行交流沟通, 鼓励患者在日后参与到社会活动中, 并且建议家庭积极参与患者的日常护理, 增强患者对出院后的信心。出院时, 记录自己的心理动态, 留下患者的联系方式, 并且将咨询热线给予患者, 鼓励患者出院后写心灵日记, 激励患者参与到胸痛的自我调节中。

观察组在对照组的基础上采取心梗绿色通道护理, 患者呼叫急救120或自行就诊到医院急诊科后, 心脏内科临床医师到急诊科会诊, 将患者的病情及治疗计划交代给患者及其家属, 让其对冠状动脉造影或静脉溶栓等进行选择, 患者及其家属对上述治疗方案表示同意后第一时间呼叫冠脉介入组值班人员, 与此同时心脏中心专科临床医师向导管室护送患者, 给予患者冠状动脉造影及PCI术, 完成后冠脉介入临床医师向重症监护病房护送患者。

1.3 观察指标 对两组患者住院时间、费用等进行观察和记录, 同时对两组患者的再发心肌梗死、死亡等心脏不良事件进行统计分析; 症状发作到进入医院急诊时间(SOTD)、急诊室到球囊扩张时间(DTB)、急诊室到会诊时间(DTC)、急诊室到导管室时间(DTL)。

1.4 统计学分析 采用SPSS 23.0软件对本研究数据进行分析, 用t检验两组计量资料比较, 用 χ^2 检验计数资料对比, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组费用及住院时间比较 观察组住院费用显著低于对照组, 患者的住院时间显著短于对照组($P<0.05$), 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

表1 两组费用及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院费用(元)	住院时间(d)
观察组	40	5184.73±16012.42 [*]	7.43±2.41 [*]
对照组	40	61040.65±18840.94	11.85±7.45

注: *表示与对照组相比, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。下同。

2.2 两组患者的DTC、DTL、SOTD、DTB比较 观察组患者的DTC、DTL、DTB均显著短于对照组($P<0.05$), 但两组患者

的SOTD之间的差异不显著($P>0.05$), 见表2。

表2 两组患者的DTC、DTL、SOTD、DTB比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DTL(min)	DTC(mm)	SOTD(h)	DTB(mm)
观察组	40	51.57±15.43 [*]	4.08±1.59 [*]	7.84±3.53	75.49±14.05 [*]
对照组	40	78.33±8.80	12.79±7.37	8.15±2.46	104.85±12.09

2.3 两组患者心脏不良事件发生率比较 观察组患者的心脏不良事件发生率低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表3。

表3 两组患者心脏不良事件发生率比较[n(%)]

组别	例数	靶血管重建	再次心肌梗死	其他	死亡	总发生
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0)	0(0)	2(5.00) [*]
对照组	40	1(2.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	6(15.00)

3 讨论

传统模式的护理管理主要是针对患者的一般症状体征、检验结果等制定护理干预计划, 但是护理人员的干预计划常常缺乏整体性, 患者往往得不到全面的护理干预^[9]。因此需要首先与患者建立良好的沟通关系, 全面认识到疾病的发病过程并针对性地建立整体化的护理干预措施, 解决急性胸痛患者的疑问, 从而降低在护理干预过程中的焦虑恐惧情绪^[10]。另外, 整体护理干预更加强调放松方法在住院期间与出院后对患者康复的作用, 采用整体化的护理干预, 不仅仅针对住院期间的护理, 同时还强调出院后患者与家属之间的相互合作, 从而让患者保持良好的情绪, 建立更好的自我调控能力, 提高生活质量^[11-12]。

临床要想有效抢救急诊胸痛患者, 关键是要尽可能早且充分而持久地将梗死相关血管开通。再灌注治疗能够将濒死心肌有效挽救过来, 促进梗死范围的极大减小^[13], 使心肌组织尽可能早地达到正常血灌流并对其进行有效的维持, 对梗死区扩张及膨胀进行有效的预防, 对左心室重构进行积极的抑制, 从而将严重并发症发生率、致残率及死亡率降低到最低限度^[14]。

急诊胸痛在其治疗中, 应该用急诊PCI术以较快的速度和较短的时间将闭塞的血脉开通^[15]。本研究通过行政管理部门的协调, 构建急性胸痛团队以及医院绿色通道, 同时患者试管上贴有溶栓优先的标识, 陪检的医护人员佩戴绿色通道工作证, 由急诊分诊护士启动急性胸痛绿色通道, 在急性胸痛CT、检验、交费、药房取药等窗口设置绿色通道, 建立“无缝隙”救治通道。

本研究结果表明, 观察组患者的DTC、DTL、DTB均显著短于对照组, 住院时间显著短于对照组, 住院费用显著低于对照组, 心脏不良事件发生率5.00%, 显著低于对照组, 本研究充分说明了整合式护理与心梗绿色通道护理实施急诊胸痛绿色通道能够有效缩短患者住院时间, 降低患者不良事件

(下转第106页)

发生率,积极为患者争取有利的治疗时机,有效减轻患者经济负担,值得在临床推广。

参考文献

- [1] de Belvis A G, Lohmeyer F M, Barbara A, et al. Ischemic stroke: clinical pathway impact[J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2019, 32(3): 588-598.
- [2] Liu Y L, Lu J K, Yin H P, et al. High neutrophil-to-Lymphocyte ratio predicts hemorrhagic transformation in acute ischemic stroke patients treated with intravenous thrombolysis[J]. *Int J Hypertens*, 2020, 2020: 5980261.
- [3] Li Z, Su J, Zhang S, et al. Is intravenous thrombolysis safe for acute ischemic stroke patients taking warfarin with INR 1.9?: A case report[J]. *Medicine*, 2020, 99(10): e19358.
- [4] Liu J, Huang J, Xu H, et al. Nonatrial fibrillation was associated with early neurological improvement after intravenous thrombolysis with rt-PA in patients with acute ischemic stroke[J]. *Neurologist*, 2020, 25(2): 28-32.
- [5] Malhotra A, Segal A Z. Thrombolysis for acute ischemic stroke following transcatheter aortic valve replacement: Case report and literature review[J]. *Neurologist*, 2020, 25(2): 26-27.
- [6] Alharbi F A, Maghfuri N M, Abdu D M, et al. Saudi neurology residents' knowledge and attitudes toward intravenous thrombolysis in patients with acute ischemic stroke[J]. *J Family Med Prim Care*, 2020, 9(1): 192-196.
- [7] Ye W Y, Li J, Li X, et al. Predicting the one-year prognosis and mortality of patients with acute ischemic stroke using red blood cell distribution width before intravenous thrombolysis[J]. *Clin Interv Aging*, 2020, 15: 255-263.
- [8] Ay I, Nasser R, Simon B, et al. Transcutaneous cervical vagus nerve stimulation ameliorates acute ischemic injury in rats[J]. *Brain Stimul*, 2016, 9(2): 166-173.
- [9] Haney N M, Talwar S, Akula P K, et al. Insulin-Like growth Factor-1-Loaded polymeric poly(Lactic-Co-Glycolic) acid microspheres improved erectile function in a rat model of bilateral cavernous nerve injury[J]. *J Sex Med*, 2019, 16(3): 383-393.
- [10] Heidenberg D J, Haney N M, Rezk B M, et al. Pioglitazone's beneficial effects on erectile function preservation after cavernosal nerve injury in the rat are negated by inhibition of the insulin-like growth factor-1 receptor: a preclinical study[J]. *Int J Impot Res*, 2019, 31(1): 1-8.
- [11] Cui S, Wang K, Wu S B, et al. Electroacupuncture modulates the activity of the hippocampus-nucleus tractus solitarius-vagus nerve pathway to reduce myocardial ischemic injury[J]. *Neural Regen Res*, 2018, 13(9): 1609-1618.
- [12] Roth S, Dreixler J, Newman N J. Haemodilution and head-down tilting induce functional injury in the rat optic nerve: A model for peri-operative ischemic optic neuropathy[J]. *Eur J Anaesthesiol*, 2018, 35(11): 840-847.
- [13] Liu X, Liang J P, Sha O, et al. Protection of retinal ganglion cells against optic nerve injury by induction of ischemic preconditioning[J]. *Int J Ophthalmol*, 2017, 10(6): 854-861.
- [14] Reinhard J, Renner M, Wiemann S, et al. Ischemic injury leads to extracellular matrix alterations in retina and optic nerve[J]. *Sci Rep*, 2017, 7: 43470.
- [15] Zendedel A, Gharibi Z, Anbari K, et al. Selenium ameliorate peripheral nerve ischemic-reperfusion injury via decreased TNF- α [J]. *Biol Trace Elem Res*, 2017, 176(2): 328-337.

(收稿日期: 2020-08-03)