

· 论著 ·

改良早期预警评分结合临床路径用于急性心肌梗死患者中意义分析

薛 丽*

天津市宝坻区人民医院心内科 (天津 301800)

【摘要】目的 分析改良早期预警评分(MEWS)结合临床路径(CNP)干预急性心肌梗死(AMI)的意义。**方法** 随机数字表法将笔者医院2018年3月至2020年9月期间收治的90例AMI患者分为2组, 各组45例患者, 对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上行MEWS+CNP护理, 对比两组分诊时间、急诊救治时间、卧床时间、住院时间、并发症发生率、再行PCI率、AMI复发率、患者AMI知识掌握良好率、治疗完全依从率。**结果** 与对照组比较, 观察组分诊时间、急诊救治时间、卧床时间、住院时间更短, 以上对比差异均具有统计学意义($P<0.05$), 观察组并发症发生率(6.67%)较对照组(22.22%)低, AMI知识掌握良好率(66.67%)、治疗完全依从率(77.33%)、护理总满意率(95.56%)较对照组(42.22%、44.44%、80.00%)高, 以上对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** MEWS+CNP护理用于AMI患者中, 能提高AMI救护效率, 改善结局, 减少并发症, 提高患者健康知识掌握程度和治疗依从性、护理满意度, 值得应用和推广。

【关键词】 改良早期预警评分; 临床护理路径; 急性心肌梗死; 并发症

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.016

Significance Analysis of Modified Early Warning Score Combined with Clinical Pathway in Patients with Acute Myocardial Infarction

XUE Li*

Department of Cardiology of People's Hospital in Baodi District, Tianjin 301800, China

Abstract: Objective The paper analyzed significance of modified early warning score(MEWS) combined with clinical nursing pathway(CNP)for patients with acute myocardium infarction(AMI). **Methods** 90 patients with AMI from March 2018 to September 2020 were randomly divided into control group (routine nursing) and observation group (MEWS + CNP), triage time, emergency treatment time, bed time, hospitalization time, complication rate, re PCI rate, AMI recurrence rate, mastery rate of AMI knowledge and compliance rate of two groups were compared. **Results** compared with control group, triage time, emergency treatment time, bed rest time and hospitalization time of observation group were shorter, $P<0.05$; with incidence of complications (6.67%) of observation group were lower than control group(22.22%), mastery rate of AMI knowledge (66.67%), compliance rate (77.33%) and satisfaction rate(95.56%) were higher than control group(42.22%、44.44%、80.00%), $P<0.05$. **Conclusion** MEWS + CNP can improve rescue effect of AMI, reduce complications and improve patients' health knowledge and treatment compliance, it is worthy of promotion.

Keywords: Improved Early Warning Score; AMI; Complication

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)发病主要原因为冠状动脉供血突发中断或急剧降低, 心肌出现急性缺血缺血性坏死, 以胸骨后持续强烈疼痛为主要表现, 该病起病急, 病情重, 部分患者可出现心源性休克、心律失常等情况。我国每年心血管疾病死亡者中, 71.43%为急性心肌梗死, 40%~60%死于发病6h内; 高效、系统化护理措施在救治AMI中具有重要地位^[1]。为了尽早识别潜在危急重症病患并指导医护干预, 英国国家医疗服务系统在上世纪九十年代中后期提出了一种简单且易操作的生理学评分系统, 即早期预警评分(early warning score, EWS), 之后通过改良形成改良早期预警评分(modified early warning score, MEWS); 2001年时, 英国国家医疗服务系统正式将其作为医疗机构评估病情的方法之一, 随后由伦敦皇家医学院和英国重症监护协会将其推荐为评估综合病房病情的方法之一。目前MEWS在英国急诊、ICU以及世界范围内广泛应用, 引入我国后主要用于急诊、院前急救、ICU等领域, 能有效评估危重病患体温、呼吸频率、收缩压、心率、意识, 通过对病情危重程度分级, 指导救护^[2]。临床护理路径(clinical nursing path way, CNP)是针对特定患者群, 以护理项目为纵轴, 以时间为横轴制作的护理日程表, 是护理工作规范化, 提高护理主动性。目前关于MEWS+CNP用于AMI中的报道较少, 明确其价值利于今后护理方案改善, 特此研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机数字表法将笔者医院2018年3月至2020年9月期间收治的AMI患者患者分为2组, 各组45例。对照组: 男23例, 女22例; 年龄(37~67)岁, 平均(51.43±3.65)岁; <50岁共10例, 50~60岁共24例, 61~70岁共11例; 体重指数(21~26)kg/m², 平均(23.18±2.75)kg/m²; 美国纽约心脏病学会(New York heart association, NYHA)心功能分级: I级、II级、III级分别为22例, 20例, 3例; 合并高血压、糖尿病分别为15例、6例。观察组: 男21例, 女24例; 年龄(35~69)岁, 平均(51.65±2.94)岁; <50岁共8例, 50~60岁共25例, 61~70岁共12例; 体重指数(21~25)kg/m², 平均(23.21±2.33)kg/m²; NYHA心功能分级: I级、II级、III级分别为25例, 15例, 5例; 合并高血压、糖尿病分别为13例、8例。

两组患者上述资料比较, $P>0.05$; 研究获得医院伦理委员会批准。纳入标准: 患者或其家属签署知情同意书; 经影像学、临床症状、心电图等检查, 确诊AMI; 发病≤12h。排除标准: 严重脏器功能异常; 其他心脑血管病变; 沟通障碍; 认知异常; 恶性肿瘤。

1.2 方法 对照组行常规护理, 包括引导入院完成各项检查、建立静脉通道、院内转运和抢救、专科交接、体征监护、用药指导、饮食指导、并发症预防、健康教育、心理指导等。观察组在对照组采用的常规护理基础上给予MEWS结合临床护理路径, 方法见表1。

【第一作者】薛 丽, 女, 护师, 主要研究方向: 急性心肌梗塞。E-mail: 2318602075@qq.com

【通讯作者】薛 丽

1.3 观察指标

1.3.1 救治时间 记录分诊时间、急诊救治时间、卧床时间、住院时间。

1.3.2 预后记录 记录并发症(心律失常、心源性休克、胸痛、急性肾功能不全等)、再PCI、AMI复发率。

1.3.3 AMI知识掌握、治疗依从性、护理满意度评估 院内自制AMI知识评估表评价AMI知识掌握情况, 100分制, <59分为差, 60~79分为中, ≥80分为良好。记录MAI知识掌握良好率; 治疗依从性评估: 能积极配合所有治疗, 为完全依从; 对待部分治疗表现出抗拒, 经劝解后能继续治疗, 为部分依从; 明显抗拒治疗, 多次劝解无效, 为不依从^[3]。院内自制护理满意度量表评估护理满意度, 调查对象为患者或患者家属, 问卷采用10分制, 包括救护结局与预期效果差异、救护及时性、健康知识讲解、护理态度等, 总分<7分为不满意, 7~8分为基本满意, ≥9分为非常满意, 总满意率=(基本满意例数+非常满意例数)/组例数。

1.4 统计学分析 SPSS 21.0 软件处理数据, “ $\bar{x} \pm s$ ”表示态分布计量资料用, t检验; “%”表示计数资料, χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组救治时间对比 与对照组比较, 观察组分诊时间、急诊救治时间、卧床时间、住院时间更短, P<0.05。见表1。

2.2 两组并发症、再行PCI、AMI复发对比 观察组并发症发生率较对照组低(P<0.05); 观察组再行PCI、AMI复发率与对照组比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表2。

2.3 两组AMI知识掌握度、治疗依从性、护理满意度对比 观察组AMI知识掌握良好率较对照组高(P<0.05), 治疗完全依从率较对照组高(P<0.05), 护理总满意率较对照组高(P<0.05)。见表3。

表1 两组救治时间对比(n=45)

组别	分诊时间(min)	急诊救治时间(min)	卧床时间(d)	住院时间(d)
观察组	1.40±0.35	32.18±6.98	2.50±0.55	11.60±1.45
对照组	2.96±0.31	40.34±5.18	3.49±0.45	14.30±2.12
t	22.382	6.298	9.345	7.052
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表1 MEWS临床护理路径表

阶段	护理措施
入院分诊	入院后用MEWS对患者分级: I级(0~4分)、II级(5~8分)、III级(>9分)。I级分配N1护理人员, 用蓝色标志, 送患者至普通救治区, 每3h评估MEWS; II级分配N2、N3护理人员, 黄色标志, 送至高危区, 每1h重评1次; III级患者分配N4护理人员, 红色标志, 送至抢救区, 每0.5h重评1次。
急诊治疗期	密切监测生命体征, 吸氧支持, 根据视觉模拟评分法结果和患者主诉进行胸痛镇痛。医师确定治疗方案后, 护士积极配合, 溶栓者每30min监测1次心电图变化, PCI术治疗者作为围术期基础护理。
恢复期	治疗后24h内评估体征, 2h/次, 告知患者疗效, 了解患者需求。 治疗后次日, 采用列表形式对比入院与当下生命体征, 使患者明确疗效; 举例近年来治疗有效率和, 缓解负性情绪; 告知常见并发症和预防措施, 及依从治疗的重要性。建立病友帮扶小组, 促进病友交流(20min/次), 推荐表现良好患者鼓励病友共同积极面对治疗。 治疗后次日~治疗后3d, 采用思维导图、视频演示、口头讲述等进行健康教育。包括运动指导(体位、翻身、呼吸、康复运动)、饮食指导(每日热量和营养成分控制、饮食搭配、饮食禁忌)、并发症预防(常见并发症、诱因、征兆和自我观察、预防对策)、用药指导。 治疗后第4d, 体征稳定后指导心脏康复7步法训练。卧床热身: 半卧位, 指导放松呼吸训练, 3~5组/次, 之后进行四肢被动运动(肘关节屈伸、膝关节屈伸、臀部屈伸、肩部环形提起、足踝伸展), 8~10min/次。坐位热身: 坐于床边, 完上述卧床训练项目。站立位踏步: 床旁站立, 原地踏步10~20次, 之后缓步行走30~40m。下床行走: 下床踏步10~20次, 之后行蹲屈伸膝关节训练, 缓步走40~50m。上楼梯训练: 热身后步行100m, 上1/2层楼梯。爬楼训练: 热身后步行150m, 上下1/2层楼梯; 之后进行强化训练, 完成上下1层楼梯。
出院前	出院前1d, 协助患者完成各项出院检查, 确保患者均加入院外康复微信群, 反复强调定时查看微信、学习康复知识的重要性。

表2 两组预后对比(n(%), n=45)

组别	心律失常	心源性休克	胸痛	急性肾功能不全	并发症发生率	再行PCI	AMI复发
观察组	0	1	2	0	3(6.67)	1(2.22)	1(2.22)
对照组	3	3	3	1	10(22.22)	5(11.11)	5(11.11)
χ^2	-	-	-	-	4.406	2.857	2.857
P	-	-	-	-	0.0358	0.0910	0.0910

表3 两组AMI知识掌握度和治疗依从性对比(n(%), n=45)

组别	AMI知识掌握情况			治疗依从性			护理满意度			
	良好	中	差	完全依从	部分依从	不依从	不满意	基本满意	非常满意	总满意率
观察组	30(66.67)	12(26.67)	3(6.67)	33(73.33)	10(22.22)	2(4.44)	2(4.44)	11(24.44)	19(63.33)	43(95.56)
对照组	19(42.22)	14(31.11)	12(26.67)	20(44.44)	16(35.56)	9(20.00)	9(20.00)	25(55.56)	11(24.44)	36(80.00)
χ^2	5.421	2.199	6.141	7.756	5.198	5.732	5.732	9.442	10.361	6.894
P	0.0199	0.0911	0.1872	0.0054	0.0165	0.0103	0.0103	0.0021	0.0011	0.0154

3 讨论

CNP作为新型护理形式,为护理人员提供标准规范的护理方案,具有以下优势:将治疗、护理工作流程化、标准化;有效控制工作质量,减少意外发生;能提高护理工作效率,缩短治疗周期,减少患者医疗费用支出^[4-5]。目前CNP在多方研究者以及一线工作者不断实践和完善中,逐渐形成成为成熟的运作体系,在院内护理中广泛应用。MEWS是针对危重病患有效评估方式,通过对意识、体温、呼吸频率、收缩压、心率5项生理指标进行评估,能较完善、准确评估患者病情,按照分值制定划分不同危险程度,并制定不同级别医疗干预原则,当分值达到一定标准便“触发”水平,要求尽快给予更积极的医疗干预;为救治和护理提供重要指导;国外研究指出MEWS评分4~5分是识别病情严重程度的重要临界点,MEWS<5分的患者大多无需住院治疗,≥5分的患者病情恶化风险大,普遍需住院治疗,≥9分提示死亡风险显著升高,且患者从急诊科接受检查直至病情评估完毕只需3~10min,平均为7min左右,操作简单快捷^[6-7]。

本研究以CNP为基础,构建AMI救治护理方案,以时间为横轴,以MEWS评分等护理干预手段为纵轴,将AMI护理分为“入院分诊”、“急诊治疗期”、“恢复期”、“出院前”四个大阶段,根据不同阶段患者病情和实际需求,给予针对性干预措施,提高了每个阶段护理的目的性和计划性,将等待医嘱等被动护理转变为主动护理^[8-9]。例如在恢复期,告知患者治疗效果,促使认知并发症和预防措施,使其认识积极配合治疗和护理工作的重要性,通过多元化的健康教育使患者掌握AMI救治、并发症和康复相关健康知识,纠正错误认知,有利于治疗依从性提高,促进康复。故观察组AMI知识掌握良好率高于对照组,治疗完全依从率高于对照组, $P<0.05$ 。陈小燕^[10]等研究者将临床护理路径用于急性ST段抬高心肌梗死患者中,发现能提高患者疾病相关知识掌握程度和治疗依从性, $P<0.05$ 。本研究结果与其相似。而本研究中MEWS的使用有效辅助分诊和救治,按病情严重程度不同为患者安排不同级别的护理人员,确保合理分配护理资源并保证高护理质量,按病情严重程度给予不同标识并安排至不同病区,有利于风险控制,针对病情更加危重的患者给予更频繁的MEWS评估,动态掌握病情变化,及时调整救护方案,降低并发症等风险。结

合CNP下的健康知识教育、心脏康复7步法训练,从护士和患者因素对并发症风险进行有效控制,从而降低并发症发生率,促进康复,故观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。此外与对照组比较,观察组分诊时间、急诊救治时间、卧床时间、住院时间更短, $P<0.05$ 。提示MEWS+CNP护理模式有利于缩短救治时间,促进康复。最后观察组护理总满意率较对照组高,考虑是因为观察组患者康复进程更快,并发症更少,加上更具不同时期照顾患者需求进行良好指导,赢得患者认可。

综上所述,改良早期预警评分结合临床护理路径能提高AMI救治效率,减少并发症,促进康复,提高患者健康知识掌握度和治疗依从性。

参考文献

- [1] 苏燕清,黄丽军,黄燕.基于Delphi法构建急诊临床护理路径对急性心肌梗死患者急救效率及临床转归的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1113-1116.
- [2] 张培.急性心肌梗死患者采用急诊护理路径的临床价值[J].吉林医学,2021,42(3):756-758.
- [3] 杜亚丽,姜凤荣,苗艳杰,等.急性心肌梗死患者实施急诊护理临床路径的效果研究[J].中国保健营养,2021,31(23):261.
- [4] 尹致.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].养生保健指南,2021(10):135.
- [5] 汪正艳.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[J].医学信息,2021,34(19):184-186.
- [6] 张欢欢,高会华.临床护理路径在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(2):368-369.
- [7] 朱清茹,沙小辉,张亚萍.基于改良早期预警评分的院前急救护理联合体位护理在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(28):183-185.
- [8] 刘喜红,李佩佩,张青.MEWS指导下的一体化急救护理对AMI患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):15-19.
- [9] 李俐君.急诊内科全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用价值[J].罕少疾病杂志,2019,26(01):48-51.
- [10] 陈小燕.改良早期预警评分指导下的一体化急救护理对急性心肌梗死患者的影响[J].药店周刊,2021,30(14):102.

(收稿日期:2022-08-09)

(校对编辑:姚丽娜)