

## • 护理论坛 Nursing window •

## 临床路径在急性心肌梗死介入治疗整体护理中的应用

徐翠荣, 李国宏, 陈 泳, 汤卫红

**【摘要】 目的** 探讨临床护理路径(CNP)应用于急性心肌梗死介入治疗(PCI)患者整体护理中的效果。**方法** 对 151 例行介入治疗的急性心肌梗死患者,采用 CNP 和整体护理两种模式联合的方法,按照 CNP 的流程框架和护理程序实施围术期护理。**结果** 护士熟悉患者病情,护理措施落实到位,减少了术后并发症的发生,患者对健康教育知晓率和对护理满意度显著提升,缩短了平均住院日。**结论** CNP 和整体护理两种模式联合应用,结果能达到优势互补,促进护士临床思维的养成,提高了护理工作效率和护理质量。

**【关键词】** 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 临床护理路径; 整体护理

**中图分类号:** R541.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1008-794X(2012)-12-1046-03

**The application of clinical nursing path in holistic nursing care for patients with acute myocardial infarction treated with emergency percutaneous coronary intervention** XU Cui-rong, LI Guo-hong, CHEN Yong, TANG Wei-hong. Nursing Division, the Affiliated Zhongda Hospital, Southeast University, Nanjing 210009, China

Corresponding author: XU Cui-rong, E-mail: xucuirong67@126.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of applying the clinical nursing path (CNP) in the holistic nursing care for acute myocardial infarction patients who are receiving emergency percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 151 patients with acute myocardial infarction who underwent emergency percutaneous coronary intervention were enrolled in this study. Combination use of CNP process framework and holistic nursing procedures were employed in perioperative period. The clinical effectiveness, postoperative complications and hospitalization days were recorded. The results were analyzed. **Results** The responsible nurses became quite familiar with the clinical condition of the patients they cared for. Nursing interventions were reliably carried out. The incidence of postoperative complications was reduced. The patients' understanding degree about health education and the satisfaction degree for nursing care were significantly improved. Moreover, the average hospitalization time was shortened. **Conclusion** The combination use of CNP process framework and holistic nursing procedures, as a means of complementation of superiorities, can promote the nurses to develop their clinical thinking, and, therefore, the nurses' working efficiency and quality can be effectively improved. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 1046-1048)

**【Key words】** acute myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; clinical nursing path; holistic nursing

临床护理路径(clinical nursing path, CNP)以医疗路径为基础,是一种跨学科的、综合的、深化整体护理的整体医疗护理工作模式<sup>[1]</sup>。CNP 强调标准化的护理流程,具有时间性和顺序性,让患者从入院到出院均按照此模式接受治疗和护理。整体护理是

以患者为中心,以现代护理观为指导,强调按照护理程序的方法对患者实施身心护理。为了提升护理质量和患者满意度,实现护理模式的优势互补,我们将 CNP 和护理程序融合,制定了急性心肌梗死(AMI)经皮冠状动脉介入治疗(PCI)CPN 表,并于 2011 年 1 月至 12 月将此表应用于 151 例 AMI 患者的护理过程中,收到满意的效果。现报道如下。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.12.020

作者单位: 210009 南京 东南大学附属中大医院护理部

通信作者: 徐翠荣 E-mail: xucuirong67@126.com

## 1 临床资料

2011 年 1 月至 12 月, 我院收治 AMI 行急诊 PCI 患者 151 例, 男 128 例, 女 23 例; 年龄 34 ~ 88 岁, 平均 61.5 岁; 梗死部位为: 下壁 61 例, 前壁 44 例, 前间壁 8 例; 非 ST 段抬高型 38 例; 平均住院天数 5.3 d。

## 2 CNP 和护理程序融合的护理方法

我们将 CNP 和护理程序融合制定了 AMI 急诊 PCI 术 CNP 表, 该表以住院时间为横轴, 细分为术前、术后当日(术前、术后当日同为住院首日)、术后 1 d、术后 2 ~ 3 d、术后 4 d ~ 出院前日、出院日; 以护理程序为纵轴, 将护理程序步骤中的护理评估、护理诊断、护理措施、护理评价列入表中, 依照 AMI 医疗路径和患者行 PCI 术的时间进度, 制定出相应时间的护理评估要点、常见护理诊断、护理措施等内容, 其中护理措施分为饮食、休息与活动、综合护理、健康教育、配合检查、其他共 6 个部分。特别提出的是, 该 CNP 表的纵轴还列出了“变异”待填栏, 旨在指引护士在实施护理路径的过程中, 注重对患者进行个体化动态评估, 准确判断病情变化, 诊断变异问题, 并及时采取措施, 以达到个性化整体护理目的。

## 3 AMI PCI 术主要护理路径

### 3.1 术前

3.1.1 护理诊断 ① 疼痛, 与心肌缺血缺氧有关。② 恐惧, 除疾病本身产生恐惧感外还与对介入治疗缺乏了解及担心预后有关。③ 潜在并发症, 心律失常、心力衰竭、心源性休克。

3.1.2 护理措施 绝对卧床休息, 心电监护, 密切观察生命体征变化, 中高流量吸氧; 给予全补偿生活护理<sup>[2]</sup>, 心理护理, 介绍 PCI 术的目的、简要过程、配合要点和术后注意事项, 术前准备包括左手放置静脉留置针同时采血标本送检, 术前用药等。

### 3.2 术后当日护理

3.2.1 护理诊断 ① 生活自理缺陷, 与需要绝对卧床有关。② 舒适的改变, 与医源性限制有关。③ 有感染的危险, 与医源性损伤有关。④ 潜在并发症, 心律失常、心力衰竭、心源性休克、出血、急性再闭塞。

3.2.2 护理措施 根据穿刺路径的不同, 观察的重点、时间也不同, 经股动脉路径者, 需要绝对卧床, 平卧位, 术侧肢体制动, 并观察足背动脉搏动及肢体有无肿胀、出血、麻木、刺痛及皮肤颜色和温度的

异常, 保留鞘管期间观察切口敷料有无渗血, 肿胀, 防止鞘管滑脱; 经桡动脉路径者, 重点观察血运情况, 注意有无肿胀、触痛、指端苍白、发绀、运动或感觉异常等, 警惕发生桡动脉闭塞, 48 h 内禁止在术肢测血压及输液, 72 h 内避免腕部用力、旋转、屈腕等活动; 心电监护, 氧气吸入; 监测出凝血时间, 观察有无皮肤黏膜瘀点、瘀斑, 鼻腔牙龈出血及尿尿; 多饮水, 术后第 1 小时饮 500 ml, 第 2 ~ 3 小时饮 400 ~ 500 ml, 达到 8 h 尿量在 800 ml 以上<sup>[3]</sup>, 记录 24 h 出入液量; 应用扩张冠脉、抗凝、抗炎、营养心肌等药物治疗; 密切观察患者有无心源性休克、心律失常、心力衰竭及急性再闭塞的征象, 若患者术后出现持久而严重的胸痛、大汗、血压下降、室性心律失常、心肌酶谱升高、心电图再现心肌梗死的改变等, 提示可能发生冠状动脉再闭塞<sup>[4]</sup>, 立即配合医师处理; 给予全补偿生活护理, 低盐低脂易消化半流质饮食; 健康教育包括卧床、制动、饮水、给药、并发病等。

### 3.3 术后 1 d 护理

3.3.1 护理诊断 ① 生活自理缺陷, 与医源性限制有关。② 有感染的危险, 与医源性损伤有关。③ 潜在并发症, 心律失常、心力衰竭、心源性休克、出血、迷走神经反射。

3.3.2 护理措施 绝对卧床, 心电监护; 在无菌操作下协助医师拔除动脉鞘管, 拔管前做好心理护理, 消除紧张情绪, 备齐急救药品及物品如阿托品、多巴胺、间羟胺、除颤仪等; 拔管时密切观察患者的血压、心率、心律及足背动脉搏动情况, 若患者出现血压降低(收缩压 < 90 mmHg)、心率减慢、面色苍白、大汗、恶心、呕吐, 提示发生迷走神经反射, 立即配合抢救; 拔管后局部加压包扎, 沙袋压迫 6 h, 平卧 12 h, 2 h 内避免咳嗽, 继续观察有无出血、血肿及血运障碍情况; 扩冠、抗凝、抗炎等药物治疗; 记录 24 h 出入液量, 给予全补偿生活护理; 健康教育包括活动、心理、给药、并发症及有关注意事项。

### 3.4 术后 2 ~ 3 d 护理

3.4.1 护理诊断 ① 活动无耐力; ② 知识缺乏; ③ 有便秘的危险; ④ 潜在并发症: 心律失常、心力衰竭、心源性休克、出血。

3.4.2 护理措施 卧床休息, 床上活动或床边轻微活动, 术侧肢体避免用力, 防止出血; 心电监护; 实施预防便秘的综合措施; 继续扩冠、抗凝、抗炎等药物治疗; 给予部分补偿生活护理<sup>[2]</sup>; 健康教育包括饮食、活动、给药、并发症、便秘和负性情绪对心脏疾

病的危害。

### 3.5 术后 4 d ~ 出院前日护理

3.5.1 护理诊断 ① 患者对 AMI 介入手术后需注意的知识缺乏,如疾病复发;② 潜在并发症,出血。

3.5.2 护理措施 介绍可能导致复发的因素,如高脂饮食、大量吸烟、高血压、生活不规律、不良情绪、工作紧张等;介绍冠心病常见症状的处理措施及自我救护知识,如随身携带硝酸甘油、胸痛发作时就地休息,避免随意走动,立即含下含服 1 片硝酸甘油,若不缓解 5 min 后再含 1 片,含服 3 片仍不缓解需要立即到医院就诊;介绍长期乃至终生服用药物的种类及其作用、不良反应和注意事项;教会自我测量脉搏的方法及对异常脉搏的识别;使用软毛牙刷刷牙,不剔牙;协助生活自理;健康教育包括终生服用抗凝药物的必要性、疾病的日常防治知识、心绞痛发作诱因及缓解方法、健康的生活方式。

### 3.6 出院日护理

3.6.1 护理诊断 知识缺乏、缺乏疾病康复期护理知识。

3.6.2 护理措施 介绍出院流程;讲解出院带药的用法及注意事项、身心自我调适技巧、运动的原则及注意事项等;发放出院指导单和护理关爱卡;介绍性生活方面的控制和复诊时间等。

## 4 效果

将 CNP 应用于 AMI 急症 PCI 患者的整体护理中,结果提高了护理工作效率和护理质量,与 2010 年同期收治的该类患者相比,护士更加熟悉所负责患者的病情,减少了术后并发症的发生,未发生护理不良事件,患者对健康教育知晓率升高了 8.6%,

对护理满意度提升了 6.3%。

## 5 小结

CNP 和整体护理均为自西方引进的先进的临床工作模式,临床实践显示此两种模式各有其优势和局限性。我们将 CNP 和整体护理两者联合应用于 AMI 行急症 PCI 患者的护理中,达到了优势互补。CNP 以高度优化的工作流程框架、简化的文件书写、标准化的护理方法确保整体护理中护理程序的有效实施,避免了护士由于工作繁忙或个人能力不足而对患者的护理造成遗漏或疏忽<sup>[5]</sup>,符合当前优质护理精神;而护理程序以整体护理观为指导,避免了护士单纯执行 CNP 的机械性和思维局限,引导护士实时评估患者,准确识别变异问题,加快护士临床思维的养成,尤其适于低年资护士,值得在临床护理中推广使用。

### [参考文献]

- [1] 耿俊梅. 临床路径在骨科护理中的应用 [J]. 护理研究, 2003, 17: 1445.
- [2] 陈汝文. 奥瑞姆自护模式在香港社区个案护理中的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32: 355 - 357.
- [3] 王海荣, 郑淑梅, 杨秀兰, 等. 临床护理路径在急性心肌梗死介入治疗中的应用 [J]. 护理研究, 2010, 24: 1069 - 1070.
- [4] 于 乐, 王建辉, 常文红. 259 例急性冠状动脉综合征病人急诊行 PCI 术后并发症的护理 [J]. 护理研究, 2011, 25: 2984 - 2986.
- [5] 蒋佳喜. 临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 当代护士, 2011: 36 - 37.

(收稿日期:2012-02-20)

(本文编辑:俞瑞纲)