

·护理论坛 Nursing window·

基于安全核查的急诊 PCI 术前护理现状调查分析

逢 锦, 柏晓玲, 楼 婷, 梁青龙

【摘要】 目的 了解急诊 PCI 患者术前护理现状,为进一步规范术前护理提供依据。**方法** 采用自行设计的《急诊 PCI 术前安全核查表》,核查表包括患者基本信息及术前核查 12 个条目,随机调查了贵州省的三所三甲医院进行急诊 PCI 治疗的 129 例患者。**结果** 导管室护士应用核查表后及时发现术前准备中的总缺项为 376 项(29.1%),患者术前准备时间:进入医院到首次球囊扩张时间中位数 78.5 min,平均时间为 93 min;症状发作距手术时间中位数 180 min,平均时间为 338 min。**结论** 急诊 PCI 术前护理现状不容乐观,有不同程度的漏项,准备不充分,延误急诊 PCI 术的时间;应强化术前核查,改善护理漏项,提高术前护理质量,促进医生快速、高效、顺利的开展手术。

【关键词】 急诊 PCI; 术前安全核查; 急诊 PCI 术前护理

中图分类号:R528.1 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2018)-05-0486-03

Safety checking-based preoperative nursing for emergency PCI: an investigation on its current

status PANG Jin, BAI Xiaoling, LOU Ting, LIANG Qinglong. Department of Cardiology, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou Province 550002, China

Corresponding author: BAI Xiaoling, E-mail: baixiaoling2003@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the current status of safety checking-based preoperative nursing for patients receiving emergency percutaneous coronary intervention (PCI) so as to provide the basis for further standardization of preoperative nursing. **Methods** A self-designed Preoperative Safety Checklist for Emergency PCI was used to conduct this study. The checklist included the patient's basic information and 12 preoperative check items. A random survey of 129 patients, who received emergency PCI treatment, was carried out in three level-3 hospitals in Guizhou province. **Results** After using the Preoperative Safety Checklist for Emergency PCI, a total of 376 defective items (29.1%) concerning preoperative preparation were found out by nurses working in catheterization room. With regard to the duration of preoperative preparation, the median interval time between patient's admission and performance of first balloon dilation was 78.5 min (mean of 93 min), and the median interval time between the onset of symptom and undergoing surgery was 180 min (mean of 338 min). **Conclusion** The preoperative nursing status of emergency PCI is not optimistic. In clinical practice there are different levels of missing the nursing projects, inadequate preparation, delay of emergency PCI operation time, etc. It is desirable to strengthen preoperative checking, to reduce the defective nursing items, and to improve the preoperative nursing quality, so as to allow surgeons to perform surgeries in a more fast, efficient and smooth way. (J Intervent Radiol, 2018, 27: 486-488)

【Key words】 emergency percutaneous coronary intervention; preoperative safety check; nursing care before emergency PCI

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2018.05.022

基金项目:贵州省国际科技合作计划项目(黔科合外 G 字 2013-7029)、贵州省人民医院青年基金(GZSYQN 2015-07)

作者单位:550002 贵阳 贵州省人民医院心内科(逢 锦、梁青龙)、护理部(柏晓玲、楼 婷)

通信作者:柏晓玲 E-mail: baixiaoling2003@163.com

急性 ST 段抬高型心肌梗死(ST-segment acute myocardial infarction, STEMI)是心血管重症,给患者生命安全带来巨大威胁^[1]。急诊 PCI 是治疗该病首选的一种微创手术^[2]。救治应及时、快速、准确;术前护理是急诊 PCI 术中的重要环节,准备不充分会延误患者的救治时间。本研究在参考《WHO 手术安全核对表》的基础上,结合急诊 PCI 手术的要求,制定了《急诊 PCI 术前安全核查表》。运用该表对贵州省有资质开展急诊 PCI 术的医院实施了基线调研,了解术前护理现状,及时发现其中的缺项及薄弱环节,为抢救 STEMI 患者赢得了时间,从而进一步确保患者安全。

1 材料与方法

1.1 研究对象

本研究采用简单随机抽样法,抽取贵州省 3 个不同地区具有介入资质的 3 所三甲医院(包括贵州省人民医院、遵义医学院附属医院、兴义市人民医院)开展基线调查,共纳入了首诊为急性 STEMI 且进行急诊 PCI 治疗的 129 例患者。其中男 119 例(92.2%),女 10 例(7.8%);年龄(59.5±12.2)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 本研究通过查阅文献,参考《WHO 手术安全核对表》,结合急诊 PCI 手术的要求,制定了《急诊 PCI 术前安全核查表》。该核查表包括患者基本信息、术前核查两部分,术前核查内

容包括心电图记录、建立静脉通路、实验室检查项目、备皮、着装、药物服用情况等方面,共 12 个条目。核查表正式使用之前进行了效度及信度检验。①效度检验:请心血管内科领域的 6 名医疗及护理专家对核查表的条目进行逐条审核,并对核查表的内容效度做出定性评价,最后得出核查表的内容效度指数(content validity index, CVI)为 0.75,大于 0.7,说明核查表具有较好的内容效度。②信度检验:经计算得出核查表的 Cronbach α 系数的值为 0.8,大于 0.7,说明问卷内部一致性较好。

1.2.2 术前护理核查的具体实施 2016 年 1—6 月,三所医院的心导管室护士在术前应用该表对患者的术前护理准备情况进行核查,充分了解患者的术前护理措施是否完备,有无缺项,并对缺项采取补救措施,准确无误后实施急诊 PCI 手术。

1.3 统计学方法

导管室护士按照核查表内容进行随台调查,调查数据用 Excel 2007 软件录入,经 SPSS 17.0 进行统计分析,采用描述性统计分析。

2 结果

2.1 急诊 PCI 术前安全核查结果及应对措施

本研究应用核查表共调查了 129 例患者,导管室护士及时发现术前准备中的总缺项为 376 项(29.1%),及时处理后均安全地完成了手术并返回病房,未出现任何医疗差错或事故(见表 1)。

表 1 急诊 PCI 术前安全核查结果及应对措施

n=129

项目	例数/%	应对措施
缺失术前心电图记录	1(0.8)	手术医师立即记录
未建立静脉通路	24(18.6)	导管室护士为患者建立
术前检验项目缺失	102(79.1)	导管室护士立即采集血标本送检
术前未备皮	49(38.0)	导管室护士备皮
未服或漏服负电荷抗凝抗血小板药物	22(17.1)	导管室护士遵医嘱给患者补服
未更换开衫衣物	69(53.5)	导管室护士为患者更换,不能更换者脱去上衣
未取下饰品及活动性义齿	44(33.1)	导管室护士为患者取下
未排空小便	33(25.6)	协助患者排便或遵医嘱为患者导尿
未签署知情同意书	23(17.8)	手术医生与患者或家属签署
转运途中急救物品未完备	9(7.0)	加强核查,完善急救物品

2.2 急诊 PCI 手术患者术前等待时间

本研究调查的 129 例患者,从其进入医院到首次球囊扩张时间中位数 78.5 min,平均时间为 93 min。症状发作距手术时间中位数 180 min,平均时间为 338 min,具体时间分布见表 2。

表 2 急诊 PCI 手术患者术前等待时间 *n*=129, min

参数	中位数	均数	四分位间距(P25-P75)	范围
入院到首次球囊扩张时间	78.5	93	40~88	12~98
症状发作距手术时间	180	338	120~420	40~725

3 讨论

3.1 急诊 PCI 术前护理现状分析

STEMI 患者是急诊患者中发病最急、病情最重、变化最快、危险性最大的群体之一^[3]。患者临床症状出现后越早进行急诊 PCI 治疗,治愈率越高^[4]。据资料显示,介入治疗的死亡率不仅取决于介入术者,也取决于患者送到介入导管室开始首次球囊扩张时间,而完善的术前准备,迅速完善的护理配合能最大限度地节省此段时间^[5]。为了解临床工作中

STEMI 患者的术前护理现状,本研究应用《急诊 PCI 术前安全核查表》对 129 例患者进行了基线调查,调查发现术前护理现状不容乐观,其中急诊 PCI 术前护理总缺项达到了 376(29.1%),主要表现在患者术前检验项目缺失 109(79.1%),术前未备皮 49(38.0%),未更换开衫衣物 69(53.5%),未取下饰品及活动性义齿 44(33.1%)等方面。调查结果表明患者术前护理有不同程度的漏项,准备不充分,耗时较长,影响患者的救治;术前护理有待加强,强化术前安全核查必不可少。

3.2 术前护理不完善,延迟患者救治的黄金时间

国内外研究表明,STEMI 患者行急诊 PCI 治疗仍然存在不同程度的延误,包括院前延迟和院内延迟^[6]。对于院内延迟,已有大量的研究表明,改善就诊流程,开通“绿色通道”是目前最有效的缩短救治时间的方法。我国卫生部医管司于 2011 年颁布的《三级综合医院评审要素与方法说明》对急诊绿色通道的相关评价标准中,STEMI 在“绿色通道”停留时间,A 级为优秀(<60 min),B 级为良好(<90 min),从而使发生急性心肌梗死的患者得到最及时的静脉溶栓或急诊 PCI 治疗^[7]。本研究针对急诊 PCI 手术患者术前等待时间实施调查,结果表明目前急诊绿色通道虽运行良好,但与国家标准还有差距,救治时间仍有不同程度的延误。对于 STEMI 患者的救治就是一场与时间赛跑的竞技赛,应争分夺秒,早 1 min 行急诊 PCI 治疗就可能挽救患者的心肌细胞,提高患者的存活率。患者安全是治疗的首要问题,术前护理是围术期护理亦是院内救治的重要环节,准确、高效的护理工作能有效缩短患者的救治时间,病房护士人力资源配置较导管室更为充足,能更快速地为患者进行术前准备,患者在病房未能完善术前护理,导管室护士因弥补缺失会导致时间的浪费,延误急诊 PCI 术的开展。

3.3 建立完善的术前安全核对制度,规范术前护理,持续改进环节质量

世界卫生组织近年来要求成员国高度关注患者安全问题,采取措施降低医疗风险,特别是降低与手术相关的医疗风险^[8]。患者安全是治疗的首要问题^[9],术前核查,可以规范医护行为,提高医护人员的安全意识,保障术前准备各项工作的完善,确

保医疗安全,是加强手术安全管理,防止手术差错发生,确保手术成功的有效办法^[10]。因此,应建立完善的术前安全核对制度,持续改进护理质量。护理安全第一,患者生命至上^[11],术前护理现状对急诊 PCI“绿色通道”的畅通有一定的影响。应加强急诊科、心内科病房护士的管理,实施培训,强化术前安全核查,让护士对急诊 PCI 患者的救治程序化、规范化,使护理工作按其提示有条不紊进行^[12],对患者的护理应做到及时自检核查,有效地控制环节质量,减少由于护理措施漏项而造成的差错事故,缩短患者救治的“时间窗”,促进医生快速、高效、顺利地开展手术。

[参考文献]

- [1] 文建英,陈朝琼,张会文. 急诊护理路径对比传统护理在急性心肌梗死抢救中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19: 207-208.
- [2] 黄林芬,朱国庆,叶向阳,等. 循证护理应用于经皮冠状动脉支架植入患者围术期舒适度的效果评价[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 542-545.
- [3] 熊宇,王强,魏璐,等. 急诊绿色通道抢救急性心肌梗死 24 例分析[J]. 西部医学, 2010, 22: 459-461.
- [4] 刘卿. 临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果评价[J]. 护理研究, 2010, 24: 2691-2692.
- [5] 张得菊. 急诊绿色通道中实施 PCI 治疗术前护理体会[J]. 青海医药杂志, 2016, 46: 28-29.
- [6] 杜兰芳,廉宏伟,马青变. ST 段抬高型心肌梗死患者急诊介入治疗延迟时间的分布[J]. 中国急救医学, 2016, 36: 146-149.
- [7] 中华人民共和国卫生部医管司. 三级综合医院评审要素与方法说明[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 39-40.
- [8] 沈丽,汤柳丽,贾静. 介入手术前核查与术中记录表在护理安全管理中的应用[J]. 中外健康文摘, 2013, 10: 279-280.
- [9] 许秀芳,张秀美,丁玥. 不断总结,深入研究,提高介入护理水平[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20: 85-86.
- [10] 王静,宋家玉. 手术安全核查表在患者手术安全中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2011, 36: 791-792.
- [11] 黄景香,许秀芳,郭丽敏,等. 介入护理交接单的设计与应用[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25: 826-828.
- [12] 孟庆雯,祝捷. 护理安全核对表在心脏介入手术前后的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19: 213-215.

(收稿日期:2017-05-09)

(本文编辑:俞瑞纲)