

临床护理路径对老年冠心病介入治疗病人的影响

金海君 赵皎皎 姜琦

(山东省立医院心内科, 山东 济南 250021)

关键词 临床护理路径 PCI 术 老年病人

中图分类号: R473.5 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2006)06-0525-02

随着冠状动脉介入治疗技术的发展,经皮穿刺冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)被越来越多的老年心脏病病人所接受。由于老年人生理、心理特点,术前焦虑与术后的各种不适感表现尤为突出。为此,我们于 2004 年将临床路径引入到老年冠心病介入治疗病人中,对 136 例择期行 PCI 的老年住院病人进行护理观察,取得良好效果,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科 2004 年 1 月~2005 年 11 月择期行 PCI 的老年住院病人 136 例,其中男 86 例,女 50 例,年龄 65~83 岁。随机分成观察组和对照组:观察组 68 例,其中男 42 例,女 26 例,年龄 65~83 岁(平均 70±9 岁);对照组 68 例,其中男 44 例,女 24 例,年龄 65~81 岁(平均 69±9 岁)。两组病人疾病构成:急性心梗恢复期 33 例,陈旧性心梗 30 例,稳定性和不稳定性心绞痛 69 例,风湿性心瓣膜病 4 例;合并高血压 53 例,糖尿病 26 例,高胆固醇血症 69 例。病人入选标准:首次行 PCI 术;意识清醒,无严重的心脏或其他器官合并症,心功能 Killip 分级 I 级。除外心功能严重受损(Killip 分级在 II 级以上)以及心脏病合并重度伤风者;老年痴呆患者。两组病人性别、年龄、疾病构成、合并症、文化程度和治疗方法等资料差异无显著意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用术后局部穿刺点用弹力绷带加压包扎 24 h,期间保持平卧位的传统教育方法进行护理。观察组自入院起就进入临床护理路径,按照指定的临床护理表格进行护理(表 1)。

表 1 老年冠心病介入治疗病人的临床护理路径表

时间	教育内容
入院第一天	入院介绍 发放冠心病介入治疗临床护理路径表 讲解疾病相关知识、治疗方案、医生技术、介人的安全性及有效性、介入前相关检查的目的、方法及注意事项、手术费用及住院天数等 入院评估病人的一般情况,对疾病的认知及家属的支持系统
术前一天	完善各项检查,讲解介入治疗方法减轻焦虑、紧张情绪、皮肤准备,碘过敏试验 保证充足的睡眠 训练病人床上卧位大小便 更换清洁衣服 术前不需禁食 指导病人术后需卧床 24 h,穿刺侧肢体需制动 6~8 h,并讲明其目的 讲解术后可能出现的不适等
手术日	更换床单元 术后平卧 24 h,穿刺侧肢体伸直制动 6~8 h 观察生命体征、足背动脉搏动及有无迷走神经反射、局部穿刺处出血、血肿、尿潴留等并发症的发生 术后协助病人多饮水,卧床期间进易消化饮食 观察并询问病人介入术后舒适程度 术后 6~8 h 如无特殊情况协助病人采取舒适的卧位 应用抗生素预防感染 术后并发症的观察
术后 1~2 日	讲解药物治疗的目的、用药指导等 了解病人的介入体会
术后 3~4 日	出院指导 出院手续的办理

具体实施方法是对入院进入临床护理路径的病人由责任护士进行评估,根据病人的需要进行入院介绍,解释路径的有关内容和作用取得病人的合作,并在路径上对病人需要的已执行的内容打勾并签名。责任护士每日按照路径上的指示根据病人需求并结合病人一般情况如年龄、文化层次对疾病重视程度、经济状况及家属等情况进行评估、落实措施、评价以达到规范护理的目的。临床路径组长、护士长随时检查病人的治疗进展及措施落实情况,及时

作者简介:金海君(1976—),女,本科,护师,从事临床护理工作

进行督促指导。

1.2.2 评价工具: Zung 焦虑自评量表 (SAS); McGill 疼痛强度指数 (PPI)^[1]。

1.2.3 评价方法: (1) 实施临床护理路径前及术后 8h 内运用 SAS 量表对两组病人焦虑状态进行评价; (2) 术后 8h, 分别评价两组病人舒适的情况。评价标准: PPI 将腰背疼痛及伤口疼痛分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦 6 级, 分别以 0~5 分表示; 入睡困难为病人主诉心情烦躁、不能入睡; 排尿困难是指病人主诉有尿意, 而不能自行排

出, 腹部检查见耻骨联合上缘腹部隆起, 叩诊呈浊音, 需导尿才能排尿者; (3) 满意度调查: 采用我院自制的“病人满意度调查表”在出院前进行问卷调查。

1.2.4 统计方法: 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用非配对 *t* 检验。计数资料采用卡方检验 (χ^2)。所有统计分析均使用 SPSS 11.0 统计软件完成。P<0.05 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 两组病人并发症及舒适度比较 (表 2)

表 2 两组并发症及舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尿潴留 例 (%)	迷走反射 例 (%)	入睡困难 例 (%)	伤口疼痛	腰背疼痛	SAS
观察组	68	13 (19.13)	7 (10.29)	35 (51.47)	0.93 ± 1.07*	1.44 ± 1.16*	40.06 ± 7.33*
对照组	68	7 (10.29)	4 (5.13)	17 (25.00)	1.57 ± 1.16	2.13 ± 1.28	44.75 ± 6.63

注: * 与对照组比较 P<0.01, # 与对照组比较 P<0.001。

2.2 两组病人住院天数及满意度比较 (表 3)。

表 3 两组住院天数及满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均住院日 (d)	满意度 (分)
观察组	68	6.26 ± 1.71*	98.12 ± 1.97*
对照组	68	8.91 ± 1.62	95.90 ± 2.51

注: * 与对照组比较 P<0.001

3 讨论

3.1 CNP 对病人住院天数和术后并发症的影响

PCI 病人可因术前紧张、害怕, 术后绝对卧床, 生活全部由他人协助等原因产生心理应激, 导致不同程度的焦虑和抑郁症状。焦虑、抑郁情绪可引起失眠、全身肌肉紧张僵硬、全身或局部疼痛、排尿困难等躯体症状^[2]。加上老年人肌肉骨骼相对老化, 运动功能减退, 入睡比较困难, 易醒, 老年男性前列腺肥大发病率明显增加等特点, PTCA 术老年病人的焦虑程度及术后伤口疼痛、腰背酸痛、入睡困难、排尿困难等不适感表现更加突出。应用 CNP 对老年 PCI 病人进行护理, 有计划性、时限性、针对性。要求护理人员知道病人住院期间每一天的检查治疗安排, 及时进行详细描述与记录, 并评价每天的护理效果是否达到预期目标, 对预测差异进行早期干预。病人在住院期间的护理模式, 是针对特定的病人群体, 对病人何时该做哪些项目检查、治疗及护理, 何时可出院等目标进行详细描述说明与记录。护理人员以住院时间为序, 为病人提供定质、定量、定时、定人的护理服务, 既减少了不必要的护理行为, 又使护理人员与病人之间形成主动护理与主动参与相结合的护理工作模式。有效缩短了病人住院天数, 减少了术后并发症, 增加了病人的舒适度。既规范了护理行为, 节约卫生资源, 又贯彻了整体护理理念, 体

现了以人为本的现代医院经营理念。

3.2 CNP 对病人就医满意度和护理质量的影响

随着病人对医疗消费观念的转变, 衡量病人对医疗质量的认可不仅仅是医疗技术质量的好坏, 而且把病人的就医满意度作为衡量医院水平和医疗质量的重要标准。应用 CNP, 护士经常深入病房, 为病人及家属进行所需知识的宣教, 使他们提前预知住院天数、将采取的治疗和护理方案、费用, 满足了病人的知情权, 促进医患、护患之间的沟通与交流, 及时发现病人的思想动态, 使病人主动配合, 提高了病人的满意度和护理质量。

3.3 CNP 对护理人员的素质和工作效率的影响

护理人员为了更好地满足病人的健康需求, 需要不断地学习专业知识、心理、伦理、社会学等相关知识, 使自己不断提高。在 CNP 中, 用打勾形式记录, 从而减轻护士大量的书写记录时间, 将她们从繁琐的文书工作中解脱出来, 把时间还给了病人, 真正体现了“一切以病人为中心”的服务宗旨, 提高了工作效率, 保证了护理质量。

CNP 是整体护理的一种模式或方法, 是整体护理的深入, 它是在护理程序的基础上, 针对卫生市场经济更加注重增加有价内容, 简化合并不必要的重复内容^[3]。通过在老年 PCI 病人中的应用, 取得了良好的效果, 具有很高的临床应用价值。

参 考 文 献

- MELZACK R. The Shortform McGill Pain Questionnaire[J]. Pain, 1997, 30(4): 191.
- 张作记. 焦虑的基本问题及临床处理[J]. 中国行为医学科学, 2004, 13(2): 238-240.
- 张晓明. 临床路径是培养护理专家的重要途径[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(6): 432.

(收稿日期: 2005-12-22)