

导管室绿色通道护理对急性心肌梗死冠脉介入治疗关键 时间指标及生活质量

张倩

哈尔滨医科大学附属第二医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14925

[摘要] 目的：探讨对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者执行导管室绿色通道护理路径的效能。方法：2023年2月~2024年10月，将84例急性心肌梗死冠脉介入治疗患者随机分两组，各42例，参照组执行常规护理处置，研究组执行导管室绿色通道护理路径，测算比较两组的护理服务质量满意度测算数据值，以及护理不良事件发生率测算数据值。结果：研究组的护理服务质量满意度测算数据值高于参照组（ $P<0.05$ ）。研究组的护理不良事件发生率测算数据值低于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者执行导管室绿色通道护理路径，效能优质，支持改善患者的心脏器官功能与生活质量，值得推广。

[关键词] 急性心肌梗死冠脉介入治疗患者；导管室绿色通道护理路径；关键时间指标；生活质量

中图分类号：R473 文献标识码：A

Green Channel Nursing in Catheterization Room for Key Time Indicators and Quality of Life in Coronary Intervention Treatment of Acute Myocardial Infarction

Qian Zhang

Harbin Medical University Affiliated Second Hospital

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of implementing a green channel nursing pathway in the catheterization laboratory for patients undergoing coronary intervention for acute myocardial infarction. Methods: From February 2023 to October 2024, 84 patients with acute myocardial infarction who underwent coronary intervention were randomly divided into two groups, each consisting of 42 cases. The control group received routine nursing care, while the study group followed the green channel nursing pathway in the catheterization laboratory. The service quality satisfaction and adverse event incidence of nursing were measured and compared between the two groups. Results: The service quality satisfaction of the study group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse events in the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing a green channel nursing pathway in the catheterization laboratory for patients undergoing coronary intervention for acute myocardial infarction is highly effective, supporting improvements in cardiac function and quality of life, and is worthy of promotion.

Keywords: patients with acute myocardial infarction and coronary intervention therapy; green channel nursing path in the catheterization room; key time indicators; quality of life

引言

世界各国每年累计有1500万人因罹患心血管系统相关疾病而发生临床死亡事件，我国现存心血管系统疾病确诊患者约有2.9亿例，每年有约50.00万例新发急性心肌梗死患者，且数量呈现持续增加变化趋势^[1-2]。围绕急性心肌梗死疾病患者推进开展治疗处置进程，优选策略在于促使患者遭受闭塞病情的血管组织结构尽快恢复通畅状态，在促进实现心肌组织结构的再灌注过程的前提下，挽救遭遇缺血病情的心肌组织结构，缩小心肌组织结构坏死病情覆盖面积，维持保

护患者心脏器官的基础生理功能^[3-5]。采取妥善策略做好院前急救工作环节的流程管理工作，确保急诊科室、导管室与冠心病监护室均优质稳定推进开展各项业务活动环节，能够支持减少急性心肌梗死疾病患者的临床抢救处置进程持续时间，降低患者的临床因病死亡事件发生危险性，优化患者的远期治疗预后结局^[6-8]。文章将部分急性心肌梗死冠脉介入治疗患者选作调查对象，为其执行导管室绿色通道护理路径，测算报道如下：

Clinical Application Research of Nursing Care

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年2月~2024年10月,将84例急性心肌梗死冠脉介入治疗患者随机分两组,各42例。参照组男性26例,女性16例,年龄介于51-70岁,平均(62.61±6.55)岁。研究组男性27例,女性15例,年龄介于52-71岁,平均(62.60±6.54)岁。两组的基线资料未见差异(P>0.05)。

1.2 护理处置方法

参照组执行常规护理处置,研究组执行导管室绿色通道护理路径:①要制定形成围绕急性心肌梗死疾病患者群体的护理服务工作流程与紧急情况处置预案,针对科室全体护士推进开展护理专业理论知识与护理实践操作技能培训提升环节,确保相关人员全面学习掌握标准化绿色通道护理路径的基本内容。②要贯彻执行双人值班工作模式,确保导管室全年处在24.00h双人备班状态,确保在患者提出需求后尽快开展临床处置操作。③建构配置专用微信聊天群组,在运用微信平台前提下,提升临床医护工作人员接收了解患者既往病史信息、心电图检查结果信息与相关性临床检查结果数据信息的效率,继而能够尽快做好针对患者实施临床治疗处置环节的预先准备工作。④提升物品管理与药品管理规范性。⑤实现针对手术台次的最大化利用效果。⑥调整优化围绕急性心肌梗死疾病患者群体的转运交接工作流程。

1.3 临床观察指标

测算比较两组的护理服务质量满意度测算数据值、护理不良事件发生率测算数据值、导管室激活时间测算数据值,

以及接受护理前后的LVEF测算数据值、LVEDD测算数据值、LVEDV测算数据值、FS测算数据值和生活质量评分测算数据值(情感状态评分测算数据值、生理机能评分测算数据值、生活活力评分测算数据值、生理职能评分测算数据值、躯体疼痛评分测算数据值、精神状态评分测算数据值、健康状况评分测算数据值,以及社会机能评分测算数据值)。

1.4 统计学方法

选择统计学软件包——SPSS 25.0,计数资料卡方检验,计量资料t检验,P<0.05,组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度测算数据值比较

研究组的护理服务质量满意度测算数据值95.24%(40/42)高于参照组64.29%(27/42),组间数据具备差别($\chi^2=12.464, P<0.05$)。

2.2 两组的护理不良事件发生率测算数据值比较

研究组的护理不良事件发生率测算数据值2.38%(1/42)低于参照组26.19%(11/42),组间数据具备差别($\chi^2=9.722, P<0.05$)。

2.3 两组的导管室激活时间测算数据值比较

研究组的导管室激活时间测算数据值(16.11±2.07)min短于参照组(25.25±1.35)min,组间数据具备统计学差别(t=23.969, P<0.05)。

2.4 两组接受护理前后的LVEF测算数据值、LVEDD测算数据值、LVEDV测算数据值以及FS测算数据值比较

表1 两组接受护理前后的LVEF测算数据值、LVEDD测算数据值、LVEDV测算数据值以及FS测算数据值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	LVEF 测算数据值 (%)		LVEDD 测算数据值 (mm)		LVEDV 测算数据值 (mm)		FS 测算数据值 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	35.45±3.91	51.18±4.78	64.16±6.72	52.10±5.23	63.58±5.81	57.07±5.16	27.13±2.52	36.72±1.84
参照组	42	35.28±3.25	44.81±4.36	63.88±5.85	59.07±5.08	63.27±5.75	60.70±5.58	26.81±2.26	31.27±2.01
t值		0.217	6.381	0.204	6.195	0.246	3.095	0.613	12.961
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 两组接受护理前后的生活质量评分测算数据值比较

护理前,研究组的情感状态评分测算数据值(34.96±4.17)分与参照组(35.11±4.21)分大致相当,组间数据不具备统计学差别(t=0.164, P>0.05);研究组的生理机能评分测算数据值(53.01±6.30)分与参照组(52.30±6.25)分大致相当,组间数据不具备统计学差别(t=0.519, P>0.05);

研究组的生活活力评分测算数据值(36.96±4.40)分与参照组(35.14±4.47)分大致相当,组间数据不具备统计学差别(t=1.881, P>0.05);研究组的生理职能评分测算数据值(31.02±4.30)分与参照组(30.62±4.24)分大致相当,组间数据不具备统计学差别(t=0.429, P>0.05);研究组的躯体疼痛评分测算数据值(44.02±5.30)分与参照组(43.84

Clinical Application Research of Nursing Care

±5.27)分大致相当,组间数据不具备统计学差别($t=0.156$, $P>0.05$);研究组的精神状态评分测算数据值(41.01 ± 5.20)分与参照组(40.75 ± 5.11)分大致相当,组间数据不具备统计学差别($t=0.231$, $P>0.05$);研究组的健康状态评分测算数据值(58.00 ± 6.22)分与参照组(57.35 ± 6.18)分大致相当,组间数据不具备统计学差别($t=0.480$, $P>0.05$);研究组的社会机能评分测算数据值(55.11 ± 6.41)分与参照组(54.24 ± 6.32)分大致相当,组间数据不具备统计学差别($t=0.626$, $P>0.05$)。

护理后,研究组的情感状态评分测算数据值(51.57 ± 6.48)分高于参照组(42.04 ± 5.35)分,组间数据具备统计学差别($t=7.350$, $P<0.05$);研究组的生理机能评分测算数据值(74.24 ± 8.62)分高于参照组(63.44 ± 7.13)分,组间数据具备统计学差别($t=6.257$, $P<0.05$);研究组的生活活力评分测算数据值(55.24 ± 6.26)分高于参照组(44.57 ± 5.38)分,组间数据具备统计学差别($t=8.377$, $P<0.05$);研究组的生理职能评分测算数据值(50.48 ± 6.37)分高于参照组(39.51 ± 4.22)分,组间数据具备统计学差别($t=9.304$, $P<0.05$);研究组的躯体疼痛评分测算数据值(62.14 ± 7.67)分高于参照组(50.35 ± 6.41)分,组间数据具备统计学差别($t=7.644$, $P<0.05$);研究组的精神状态评分测算数据值(55.24 ± 6.33)分高于参照组(48.51 ± 5.67)分,组间数据具备统计学差别($t=5.132$, $P<0.05$);研究组的健康状态评分测算数据值(74.35 ± 8.24)分高于参照组(64.24 ± 7.32)分,组间数据具备统计学差别($t=5.945$, $P<0.05$);研究组的社会机能评分测算数据值(72.64 ± 8.33)分高于参照组(66.14 ± 7.27)分,组间数据具备统计学差别($t=3.810$, $P<0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死疾病患者的临床症状表现具备个体差异性,患者的病情变化较快,实际获取的临床救治效果与时间因素具备密切相关性,需要临床医护工作人员逐步调整患者的抢救处置流程^[9-10]。

本次研究中,研究组的护理服务质量满意度测算数据值高于参照组($P<0.05$)。研究组的护理不良事件发生率测算数据值低于参照组($P<0.05$)。研究组的导管室激活时间测算数据值短于参照组($P<0.05$)。护理前,研究组的LVEF测算数据值、LVEDD测算数据值、LVEDV测算数据值、FS测算数据值和生活质量评分测算数据值均与参照组大致相当($P>0.05$)。护理后,研究组的LVEF测算数据值、LVEDD测算数据值、LVEDV测算数据值、FS测算数据值和生活质量评分测算数据值均优于参照组($P<0.05$)。本次研究证实,对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者执行导管室绿色通道护

理路径,能获取优质效能,值得关切与推广。

4 结语

对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者执行导管室绿色通道护理路径,对比执行常规护理处置,能改良患者的护理服务结局,优化患者的生存质量,适宜普及。

【参考文献】

- [1] 刘南,于森,王正辉.急性心肌梗死术后患者应用初始核对-信息交流-准确性核对-反应方案的微信护理联合渐进性运动处方干预的效果探究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(8):124-127.
- [2] 纪小红.罗伊适应模式护理联合授权教育干预对急性心肌梗死恢复期患者遵医行为及躯体功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(7):176-179.
- [3] 纪媚红,陈诗菁.危机管理理论联合失效模式和效应分析法护理模式对急诊急性心肌梗死患者预后及抢救的效果[J].基层医学论坛,2025,29(8):125-128.
- [4] 贺艳萍,朱玉梅,杰恩斯古丽·木黑亚提.聚类分析视角下关键点护理预防急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗患者并发症的价值[J].实用临床医药杂志,2025,29(5):143-148.
- [5] 崔艳妮,牛辉源.链式一站式急救护理策略配合急救护理小组模式对急性心肌梗死救治效率及救治质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(7):139-142.
- [6] 时海霞.急性ST段抬高型心肌梗死患者急诊介入治疗后抑郁状态的相关因素分析及双心护理策略探讨[J].心理月刊,2025,20(4):57-59,74.
- [7] 王鸽,杨宁,杨敏,等.基于微信多媒体课堂的综合管理干预对老年急性心肌梗死患者心功能康复及预后的影响[J].心血管康复医学杂志,2025,34(1):51-56.
- [8] 曾冬青.急性ST段抬高型心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术中无复流的护理配合效果及有效率评价[J].中国典型病例大全,2025,19(1):505-508.
- [9] 田娇娇,张秀娟,姚红方,等.基于生物-心理-社会功能的整体化护理对急性心肌梗死患者心功能及心血管不良事件发生率的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(1):147-150.
- [10] 霍卫敏.基于马斯洛需求层次理论的护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(24):159-162.

作者简介:

张倩(1986.10-),女,蒙古族,辽宁省凤城县人,大学本科,主管护师,研究方向为心血管疾病预防。