

# 基于循证理论的手术室护理流程优化在急性心肌梗死介入术中的应用价值

薛晓琴

宝鸡市中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19901

**[摘要]** 目的：探究急性心肌梗死介入术用基于循证理论的手术室护理流程优化的作用。方法：随机均分 2024 年 1 月-2025 年 7 月本院接诊急性心肌梗死介入术病人 (N=76)。试验组采取基于循证理论的手术室护理流程优化法，对照组行常规护理。对比不良事件等指标。结果：关于不良事件：试验组 0.0%，对照组 10.53%， $P<0.05$ 。护理质量：试验组高于对照组 ( $P<0.05$ )。手术耗时：试验组 (64.68±12.17) min，对照组 (75.89±13.06) min，差异显著 ( $P<0.05$ )。满意度：试验组 97.37% vs 81.58%， $P<0.05$ 。结论：急性心肌梗死病人介入术中用基于循证理论的手术室护理流程优化法，其不良事件、护理质量与手术耗时及满意度等指标均得到显著改善。

**[关键词]** 急性心肌梗死；不良事件；手术室护理流程优化；介入术

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Application Value of Evidence-based Theory based Optimization of Operating Room Nursing Process in Interventional Surgery for Acute Myocardial Infarction

Xiaoqin Xue

Baoji Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the role of evidence-based nursing process optimization in the operating room for interventional procedures of acute myocardial infarction. Method: Randomly divide patients (N=76) who underwent interventional surgery for acute myocardial infarction admitted to our hospital from January 2024 to July 2025. The experimental group adopted an evidence-based nursing process optimization method for the operating room, while the control group received routine nursing care. Compare indicators such as adverse events. Result: Regarding adverse events: 0.0% in the experimental group and 10.53% in the control group,  $P<0.05$ . Nursing quality: The experimental group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). Surgical time: The experimental group (64.68 ± 12.17) minutes and the control group (75.89 ± 13.06) minutes, with a significant difference ( $P<0.05$ ). Satisfaction: 97.37% vs 81.58% in the experimental group,  $P<0.05$ . Conclusion: The use of evidence-based nursing process optimization method in the operating room during interventional surgery for patients with acute myocardial infarction has significantly improved indicators such as adverse events, nursing quality, surgical time, and satisfaction.

**Keywords:** Acute myocardial infarction; Adverse events; Optimization of nursing process in operating room; Interventional procedure

## 引言

医院心血管疾病中，急性心肌梗死十分常见，其病因主要是冠脉阻塞，可使心肌因供血不足而出现坏死的情况。本病不仅具备较高的致死率，还会引起呼吸困难与胸痛等症状<sup>[1]</sup>。介入术作为急性心肌梗死的一种重要干预方式，能对病人阻塞的冠脉进行复通，让心肌缺血和缺氧症状能够得到有效的缓解，从而有助于抑制疾病进展，改善病人预后<sup>[2]</sup>。但

介入术也是一种侵入性的操作，且病人在治疗期间也存在有诸多的风险，故，为能提高病人介入术的安全性，医院还应重视病人的护理工作<sup>[3]</sup>。基于循证理论的手术室护理流程优化乃比较新型的一种护理技术，需要合理运用循证证据，对护理问题进行有效的解决，以弥补护理工作中的缺陷，并能优化整个手术室护理流程，提升护理质量。本研究以 76 名急性心肌梗死介入术病人为例，将着重探究基于循证理论的

手术室护理流程优化用于急性心肌梗死介入术的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院2024年1月-2025年7月接诊的急性心肌梗死介入术病人(N=76)。纳入标准<sup>[4]</sup>：①有介入术指征；②神志清醒；③发病到入院时间在6h之内；④病历资料齐全；⑤无药敏史。排除标准：①病毒性心肌炎；②凝血功能异常；③癌症；④中途转院；⑤瓣膜性心脏病；⑥自身免疫缺陷；⑦心源性休克；⑧严重感染。本组的分组方式选择的是电脑随机双盲法，每组中都有38名病例。试验组(女16人、男22人)年龄跨度40-75，均值(57.39±3.51)岁。对照组(女15人、男23人)年龄跨度40-76，均值(57.81±3.94)岁。各组上述资料的统计学分析结果表明：组间差异不显著(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组常规护理：落实术前准备工作，调整好手术室温湿度，并做好消毒工作；术中持续监测病人体征，积极配合医生操作；术后将病人安全送回病房。

试验组增加使用基于循证理论的手术室护理流程优化法，具体如下：

①对护理小组进行组建，并在组建后统一组织组员进行培训。以小组为单位进行讨论，汇总护理问题，明确关键字，如：急性心肌梗死、护理和介入术等，并在知网与万方等数据库中对关键字进行检索，找到相关性较高的文献资料，并从中寻找能够解决护理问题的循证证据，然后再将循证证据和临床经验进行结合，制定符合医学标准的手术室护理计划。

②术前，重视病人的情绪疏导与宣教工作。需强化口头教育力度，也可利用图片和视频向病人介绍急性心肌梗死与介入术的知识。安抚病人情绪，帮助病人解决心理问题，同时用激励性的语言宽慰病人，向病人介绍介入术成功的急性心肌梗死案例。认真清点手术物品与器械的数量，查看物品的配置是否齐全，注意查漏补缺。检查药品外包装的完整性及药品的效期，若有破损或超过效期，需立即更换。

③术时，做好病人的体位管理工作，若手术耗时比较长，可在不影响手术正常操作的前提之下，适当调整病人的体位，如：半卧位与平卧位等，以减轻病人心肌氧耗与心脏负荷。为改善病人的体温与心肌灌注等情况，需强化病人的体温管理力度。首先在术前半小时要调整手术室温度到25℃左右，相对湿度为55%。术中，要注意观察病人体温的变化，并为病人提供保温毯等物品，另外，也可加热输注液体到37℃，以免病人因冷刺激而出现寒战等问题。保护好病人的术区，正确为医生传递手术物品，以尽可能地提高手术效率，缩短病人手术耗时。严格限制手术室中人员的走动及进出，以免

出现交叉感染等问题。

④术后，帮助病人穿好衣物，并将病人安全送到病房，向病房护士交代病人的手术情况，告知术后需注意的事项，做好手术交接。术后第1d，随访病人，了解病人体征变化，评估病人身体状况，并向病人提供饮食与用药等方面的指导。

### 1.3 评价指标

①对各组中出现低体温等不良事件的人数进行统计。

②对各组的护理质量作出评价，其评价内容有操作水平、基础护理与环境安全等，分值0-100。

③对各组的手术耗时进行记录。

④评定各组对手术室护理工作的满意度，分值是0-100。病人的得分若<60，说明不满意；得分若在60-89之间，说明一般；得分超过89，说明满意。在经过评定之后，各组的满意度展现形式以下述标准为准：(一般+满意)/组人数\*100%。

### 1.4 统计学分析

针对本次研究中所列出的全部数据，在对其进行深入剖析及处理时都用SPSS 26.0，在完成统计学分析这项工作时都用 $\chi^2$ 及t这两种检验方式，前者与后者分别检验计数、计量资料，关于上述两种资料的呈现形式：(%) 和 ( $\bar{x}\pm s$ )。所得结果展现出来的差异，如若符合统计学标准，可写作P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 不良事件分析

表1内各组的不良事件统计结果：试验组低于对照组(0.0% vs 10.53%，P<0.05)。

表1 不良事件显示表[n, (%)]

组别	例数	交叉感染	低体温	护理差错	发生率
试验组	38	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	38	1 (2.63)	2 (5.26)	1 (2.63)	10.53
$\chi^2$					6.1142
P					0.0291

### 2.2 护理质量分析

对比护理质量的评定结果，试验组的得分如下：操作水平(98.53±0.61)分、基础护理(99.04±0.23)分、环境安全(98.84±0.54)分；对照组的得分如下：操作水平(94.29±1.37)分、基础护理(95.06±0.97)分、环境安全(94.98±0.67)分，组间差异显著(t1=4.0215, t2=3.7718, t3=3.5916, P<0.05)。

### 2.3 手术耗时分析

对比手术耗时：试验组(64.68±12.17)min，对照组(75.89±13.06)min，差异显著(t=5.0914, P<0.05)。

## 2.4 满意度分析

经过评定,在试验组当中:不满意1人、一般10人、满意27人,本组的满意度高达97.37%;在对照组当中:不满意7人、一般15人、满意16人,本组的满意度只有81.58%。各组在满意度这项指标上存在的差异具备统计学意义(97.37% vs 81.58%,  $X^2=7.0211$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

膳食和生活方式的改变,导致我国罹患急性心肌梗死的居民有所增加<sup>[5]</sup>。从病因上分析,急性心肌梗死的发生和长期熬夜、心肌供血不足、用力排便、心肌耗氧增加、高脂饮食与心肌血液灌注减少等因素相关,病人发病后可能会出现胸闷气短与胸痛等症状,情况严重时,也可导致昏迷等问题<sup>[6,7]</sup>。通过介入术治疗能有效控制急性心肌梗死,并能促进病人相关症状的缓解,但此法也是一种侵入性的操作,会给病人造成身心两方面的应激,且手术本身也具备较高的风险,术中也需要大量输液或输血,使用麻药,使得病人更易出现低体温等不良事件,进而对其手术安全性造成了影响<sup>[8,9]</sup>。基于循证理论的手术室护理流程优化作为一种新型的专科护理技术,需要充分运用循证理论,也就是通过查阅文献等方式,对解决护理问题的循证证据进行寻找,然后再将找到的循证证据与临床经验进行结合,制定出更加符合临床要求的护理计划,以确保各项护理措施都具备较强的针对性与有效性,从而有助于提升病人护理质量,避免病人出现低体温等不良事件。

郑丽慧等人的研究<sup>[10]</sup>中,对100名急性心肌梗死介入术病人进行了常规护理,并对其中50名病人加用了基于循证理论的手术室护理流程优化法,结果显示:循证组的不良事件发生率低至6.0%,比常规组的20.0%低。表明,循证理论的手术室护理流程优化对减少病人不良事件发生几率具备显著作用。本研究中,各组的不良事件统计结果之间存在的差异十分显著( $P<0.05$ ),这和郑丽慧等人的研究结果相似。各组的护理质量与满意度评定结果之间均存在显著差异( $P<0.05$ ),且试验组的手术耗时也短于对照组( $P<0.05$ )。在手术室护理过程当中,合理引入循证理念,能对整个护理流程进行优化,并能提升护理质量,确保病人能够安全度过手术期<sup>[11]</sup>。从术前与术中及术后这三个阶段入手,予以病人细致性的手术室护理,能让病人获得护士更加全面且持续的照护,而这对于提高病人手术效率与减少病人不良事件发生几率来说则起着显著作用<sup>[12]</sup>。当病人在得到护士更加贴心且全方位的护理之后,病人的满意度就会随之提升。

综上,急性心肌梗死介入术病人用基于循证理论的手术室护理流程优化法,其不良事件与护理质量及手术耗时和满意度等指标均得到显著改善,值得推广。

## [参考文献]

[1]冯楠.健康教育联合精细化护理在急性心肌梗死患

者经皮冠状动脉介入治疗围术期中的应用效果[J]. 临床研究,2023,31(4):179-182.

[2]杨慧.全面护理干预在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术手术室护理中的应用[J]. 黑龙江中医药,2020,49(2):272-273.

[3]张云云.全面护理干预应用于急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术手术室护理中对并发症发生率的降低探讨[J]. 医学食疗与健康,2023,21(5):167-169,106.

[4]J. SOUZA, I. CABALLERO, J. V. SANTOS, et al. Measuring Variability in Acute Myocardial Infarction Coding Using a Statistical Process Control and Probabilistic Temporal Data Quality Control Approaches[C]//Trends and applications in information systems and technologies. Volume 2 /.:Springer., 2023,18(24):193-202.

[5]王喜东,刘亚非,余阳.以患者需求为导向的全方位护理干预在急性心肌梗死PCI治疗患者中的应用[J]. 河南医学研究,2025,34(6):1105-1108.

[6]PINGPING DU. Clinical Experience of Patients with Acute Myocardial Infarction and Heart Failure Aiming at Regulating Myocardial Energy Metabolism and Ventricular Remodeling[J]. International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research,2023,7(3):152-155.

[7]熊晓波.延续性护理干预对急性心肌梗死患者PCI术后的影响——评《手术室人文护理与沟通技巧》[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(9):178.

[8]完瑞玲,谢昕.院前院内一体化急救模式结合思维导图对急性心肌梗死患者急救效果、心肌损伤情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(14):139-142.

[9]韦婷丽.医护一体化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围术期护理中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学,2023,4(17):128-131.

[10]郑丽慧,汪小艳.基于循证理论的手术室护理流程优化在急性心肌梗死介入术中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(16):190-194.

[11]伍彩云,庄雪娟,姜小丽,等.优化临床路径式护理在急性心肌梗死PCI术患者围术期的应用研究[J]. 黑龙江医药,2024,37(6):1452-1454.

[12]郝翠英,刘向龙,杨玲,等.老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心脏康复认知水平及其影响因素分析[J]. 老年医学与保健,2024,30(3):781-786.

## 作者简介:

薛晓琴(1986.12-),女,汉族,本科,主管护师,研究方向为基于循证理论的手术室护理流程优化在急性心肌梗死介入术中的应用价值。