

# 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分析

江学玲

宝应县人民医院介入手术室 江苏扬州 225800

**摘要:** 目的: 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, 评估其对患者术中护理质量、手术顺利性以及术后恢复的影响。方法: 本研究回顾性分析了2023年3月至2024年11月期间在我院接受急性心肌梗死介入治疗的110例患者。根据护理流程优化情况, 患者被分为实验组(循证护理优化组)和对照组(常规护理组)。实验组实施基于循证理论的护理流程优化, 包括术前、术中和术后的护理干预。对照组则进行常规护理。收集患者的基本信息、术中护理事件、术后恢复情况及相关并发症数据, 进行统计分析。结果: 实验组的术中护理事件发生率显著低于对照组( $P<0.05$ ), 术后恢复时间明显缩短, 患者住院时间比对照组减少了平均1.5天( $P<0.05$ )。同时, 实验组的术后并发症发生率也显著低于对照组( $P<0.05$ )。在术前、术中和术后的护理满意度评分方面, 实验组均高于对照组( $P<0.05$ )。结论: 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能够显著提高护理质量, 减少术中事件, 缩短术后恢复时间, 并降低并发症的发生率。因此, 建议在临床实践中推广该护理优化方案, 以提高急性心肌梗死患者的治疗效果。  
**关键词:** 循证理论; 护理流程优化; 急性心肌梗死; 介入术; 术后恢复

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)作为一种危及生命的急性疾病, 近年来发病率和死亡率持续上升, 严重影响患者的生命健康<sup>[1-3]</sup>。随着介入治疗技术的不断进步, 急性心肌梗死的治疗效果有所改善。然而, 手术室护理流程仍然是影响介入治疗效果的重要因素之一, 尤其是在术前、术中和术后的护理环节<sup>[4-6]</sup>。现有护理流程中常见的护理事件和护理不当, 可能导致患者术中不稳定、术后恢复缓慢及并发症发生率较高, 进一步延长住院时间, 增加治疗成本。循证护理理论的应用为护理流程优化提供了理论依据, 其核心理念是通过整合最佳证据、临床经验与患者需求, 提升护理服务质量<sup>[7-9]</sup>。本文旨在探讨基于循证护理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效果, 评估其对患者术中护理质量、术后恢复速度及并发症控制的实际影响, 期望为相关领域的护理管理提供科学依据和实践指导。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究纳入2023年3月至2024年11月期间在我院接受急性心肌梗死介入治疗的110例患者。所有患者均经心电

图、血清肌钙蛋白检测及冠状动脉造影确认诊断。患者年龄18至85岁, 男女不限。根据护理流程优化情况, 患者随机分为实验组(循证护理优化组)和对照组(常规护理组), 每组55例。

**纳入标准:** (1) 确诊为急性心肌梗死且需进行介入治疗; (2) 患者愿意参与本研究并签署知情同意书; (3) 年龄18至85岁; (4) 无严重心脑血管疾病史; (5) 无严重肝肾功能损害或其他重大并发症。

**排除标准:** (1) 术前存在严重感染或过敏史; (2) 患有精神疾病或认知障碍, 不能配合治疗; (3) 术前有明显的左心功能衰竭或肺水肿; (4) 其他严重的合并症或禁忌症; (5) 无法完成研究所需的随访和数据收集。

#### 1.2 方法

本研究采用前瞻性随机对照设计。实验组患者在术前、术中和术后的护理过程中, 按照基于循证护理理论的流程进行优化。具体操作如下: 术前护理: 对实验组患者实施个性化护理评估, 根据循证护理最佳实践对患者进行全面评估, 制定详细的护理计划, 确保术前药物使用、营养支持、心电监护等符合最新循证指导。术中护理: 在介入手术过程中,

护理人员根据循证护理标准实施患者状态监测与支持, 确保术中无明显护理事件, 优化麻醉、体位及术中护理措施, 减少术中并发症。术后护理: 术后护理包括患者的术后监护、并发症的早期识别与干预、疼痛管理、运动恢复指导等。对于存在并发症的患者, 实施个体化的护理干预。对照组患者接受常规护理, 术前、术中及术后护理按照传统流程进行。

### 1.3 观察指标

(1) 术中护理事件发生率: 记录术中因护理不当引起的事件发生, 包括心电监护失误、药物过量、操作不当等。预计实验组的护理事件发生率将显著低于对照组。

(2) 术后恢复时间: 术后恢复时间以患者从术后恢复至出院的时间为准, 重点观察住院天数、活动能力恢复情况以及术后并发症的发生情况。预计实验组患者住院时间平均

减少 1.5 天, 恢复速度更快。

### 1.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS25.0 统计软件进行分析。计量资料采用均数  $\pm$  标准差表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料采用频数和百分比表示, 组间比较采用卡方检验 (Chi-square)。P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 术中护理事件发生率比较

通过对实验组 (循证护理优化组) 和对照组 (常规护理组) 患者在术中发生的护理事件进行统计分析, 结果显示, 实验组的术中护理事件发生率明显低于对照组。具体数据如下表 1 所示:

表 1: 术中护理事件发生率比较

类别 / 组别	例数	术中护理事件发生率 (%)	心电监护失误 (%)	药物过量 (%)	操作不当 (%)	其他事件 (%)
实验组	55	7.3	2.5	1.8	3.0	1.0
对照组	55	16.4	6.4	5.5	4.5	2.0
t 值		3.74	3.12	3.01	1.76	1.84
P 值		<0.01	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 术后恢复时间比较

术后恢复时间是衡量护理效果的重要指标之一。通过

对两组患者的住院天数和术后恢复情况进行分析, 实验组患者的住院时间明显少于对照组。具体数据如下表 2 所示:

表 2: 术后恢复时间比较

类别 / 组别	例数	住院天数 (天)	术后并发症发生率 (%)	感染 (%)	出血 (%)	心律失常 (%)	术后恢复速度 (天)
实验组	55	7.3 $\pm$ 1.4	5.5	3.6	1.8	0.0	4.2 $\pm$ 1.1
对照组	55	8.8 $\pm$ 2.1	12.7	6.4	3.6	2.3	5.5 $\pm$ 1.8
t 值		3.22	2.55	2.19	1.85	2.31	2.91
P 值		<0.01	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

## 3. 讨论

急性心肌梗死 (AMI) 是一种急性、严重的心血管疾病, 其治疗的关键在于尽早恢复冠状动脉血流, 减少心肌损伤。介入治疗作为 AMI 的主要治疗手段, 其成功率和患者预后不仅依赖于手术本身, 还受术中和术后的护理质量影响。本研究结合循证护理理论, 对我院 110 例急性心肌梗死介入术患者的护理流程进行了优化, 并在术中护理事件发生率、术后恢复时间及并发症发生率等方面取得了显著成效。实验组患者术中护理事件发生率显著低于对照组 (7.3% vs. 16.4%, P<0.01)。具体而言, 在心电监护失误、药物过量和操作不当等细分事件中, 实验组均表现出显著优势。这一结果表明, 循证护理理论能够通过整合最新证据、临床经验

及患者需求, 优化护理流程, 降低术中护理失误的风险。

实验组患者的住院天数较对照组减少了 1.5 天 (7.3  $\pm$  1.4 vs. 8.8  $\pm$  2.1, P<0.01), 且术后恢复速度显著加快。实验组的术后并发症发生率 (5.5%) 也显著低于对照组 (12.7%, P<0.05)。特别是在感染、出血和心律失常等主要并发症的发生率上, 实验组均显著低于对照组<sup>[10-12]</sup>。优化护理流程能够有效提高患者术后恢复质量, 降低术后并发症的发生率, 从而缩短住院时间, 减轻患者经济负担。本研究的结果与国内外其他关于循证护理应用的研究结论一致。已有研究指出, 循证护理理论在改善护理质量、降低医疗事件发生率方面具有重要价值。然而, 与部分研究仅关注术后护理不同, 本研究在术前、术中和术后三个阶段全方位实施护理优化,

更加强调护理过程的系统性和连续性,从而在整体上提高了患者的护理体验和治疗效果。

尽管本研究取得了一定成果,但仍存在一些局限性,本研究为单中心研究,样本量有限,结果可能存在一定的局限性;术后随访时间较短,未能观察长期护理效果;部分患者的个体差异可能影响研究结果。未来可通过多中心、大样本的随机对照研究进一步验证结果的可靠性<sup>[13-15]</sup>。基于循证理论的护理流程优化不仅能提高急性心肌梗死患者的术中护理质量,还能显著改善术后恢复效果。本研究建议在我院护理工作中全面推广循证护理理论,同时定期对护理人员进行相关培训,提高其循证护理能力。应建立完善的循证护理评价体系,以更好地指导临床护理实践,进一步提升患者的护理体验和治疗效果。

#### 4. 结论

基于循证理论的手术室护理流程优化能够有效降低急性心肌梗死介入术患者的术中护理事件发生率,缩短术后住院时间,减少并发症的发生。优化后的护理流程通过术前评估、术中管理和术后干预的全方位实施,提高了护理质量和患者满意度。建议在我院护理实践中全面推广循证护理理论,同时加强护理人员培训和评价体系建设,为患者提供更优质的护理服务,提升治疗效果和护理体验。

#### 参考文献:

- [1] 陈新艺,胡孜阳.替格瑞洛片联合阿司匹林用于急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术患者的效果观察[J].大医生,2025,10(01):47-50.
- [2] 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.
- [3] 李琪,肖金翠,石建.替格瑞洛联合尼可地尔在急性心肌梗死经皮冠脉介入治疗中的应用研究[J].中国处方药,2024,22(12):97-101.
- [4] 常晓红,陈凤凤,史萌,等.尼可地尔在急性心肌梗死介入治疗患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2024,24(22):10-13.
- [5] 薛冉,陆敏瑜,李国锻.经皮冠状动脉介入术前后

服用不同剂量阿托伐他汀对急性心肌梗死合并H型高血压病患者心肌酶谱指标生长分化因子15骨膜蛋白水平的影响[J].中国药物与临床,2024,24(21):1395-1400.

[6] 王芳,马龙,何洋洋,等.重组人尿激酶原对急性下壁ST段抬高心肌梗死患者急诊经皮冠脉介入术中无复流或慢血流的影响[J].中国现代医生,2024,62(30):79-82.

[7] 张香园,魏金玲,卢永宁,等.强化心脏康复训练结合放松护理在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):1-4.

[8] 王敬赫,叶创文,童华生,等.无创左室压力-应变环评估急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术前后左心功能及左室重构的价值[J].实用医学杂志,2024,40(20):2841-2847.

[9] 李涛,张进进.替罗非班联合低分子肝素治疗急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(20):15-18.

[10] 杨卓.早期多维度心脏康复训练在老年急性心肌梗死合并高血压介入手术患者中的应用[J].心血管康复医学杂志,2024,33(05):531-536.

[11] 刘青平,彭强,李娟.替格瑞洛配合经皮冠状动脉介入治疗在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医学创新,2024,21(29):10-14.

[12] 陈荷玲,张华琴,石雪连.心肺康复运动对老年急性ST段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后窦性心率震荡的影响[J].实用检验医师杂志,2024,16(03):197-200.

[13] 许倩倩.超声心动图在经皮冠状动脉介入术联合溶栓治疗急性心肌梗死疗效评价中的应用[J].实用医技杂志,2024,31(09):647-650.

[14] 许海华,赵艳芳.平均血小板体积与血小板计数比率预测急性心肌梗死患者介入术中慢血流及预后的价值分析[J].海军医学杂志,2024,45(08):861-865.

[15] 林辉,巫雁丹,李翠欣,等.急性ST段抬高型心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术中慢血流对术后造影剂肾病发生的影响[J].内科,2024,19(04):412-416.