

提升冠狀動脈疾病病人對使用舌下硝酸含錠之正確率

林玟芷 王淑演 黃佳惠 吳家榛*

中文摘要

舌下硝酸含錠是立即緩解冠狀動脈疾病病人胸痛，避免造成心肌缺氧之藥物，然經探查心臟內科加護病房47位非初次罹患冠狀動脈疾病病人使用舌下硝酸含錠的正確率僅為14.89%。為提升使用舌下硝酸含錠之正確性，介入性策略為：藉由舉辦主題討論會，釐清加護病房人員執行藥物指導的意義，製作多元化指導輔具，進而依病人個別性選擇合適的指導方法及教具，並將指導狀況納入品管監測中。實施成果，不僅正確率提升至95%以上，也改善口頭執行時內容不完整的問題。建議將使用舌下硝酸含錠指導標準化，推展使用各項指導輔助教材，並建立個案管理制度，持續追蹤病人返家後服用藥物狀況，以提高其因應疾病能力。(志為護理，2013; 12:6, 75-84)

關鍵詞：冠狀動脈疾病、舌下硝酸含錠、心臟內科加護病房

前言

根據行政院衛生署(2009)統計歷年十大主要死因，心臟疾病已由1986年第四位爬升至2007年第二位，其中以冠狀動脈疾病居多。當冠狀動脈血管阻塞時，心肌會因缺氧產生胸痛或其他症狀，若未能立即含服舌下硝酸含錠(sublingual nitroglycerin, SLNTG)可能會造成心肌損傷，進而增加死亡率(Gallagher et al.,

2010)，可見使用SLNTG對冠狀動脈疾病病人極為重要。研究發現雖有96%病人知道SLNTG可減緩胸痛或不適，80%病人知道SLNTG需隨身攜帶，但卻僅46%病人真正瞭解如何正確使用此藥物(Gallagher et al., 2010)，甚至有56.1%病人表示未接受過SLNTG的指導(Fan, Mitchell, & Cooke, 2009)。因此，如何指導病人正確使用SLNTG，值得重視。

國立成功大學醫學院附設醫院心臟加護病房護理師 國立成功大學醫學院附設醫院心臟加護病房護理長*

接受刊載：2013年7月16日

通訊作者地址：吳家榛 臺南市北區70449東豐路166號712室

電話：886-6-2766135 電子信箱：scwu@mail.ncku.edu.tw

本單位為心臟內科加護病房，臨床照護時發現多數因胸痛再入院的冠狀動脈疾病病人，常在發生胸痛時未服用或一次服用2、3顆或連續含服7、8顆硝酸含錠，但此不正確的服用方式，除無法迅速緩解胸痛，亦會增加死亡危險。有鑑於此，期望瞭解病人對使用SLNTG藥物的正確程度，進而研擬解決策略，以提升病人對使用SLNTG藥物的安全。

現況分析

一、單位特性

本單位總床數12床，平均每月佔床率約100%，因冠狀動脈疾病接受氣球擴張術或支架置放術治療者佔42%~50%，而其中60%病人在接受氣球擴張術或支架置放術後會轉入本單位觀察4小時~1天，再轉病房；40%的病人則轉入本單位住院1天後，直接由加護病房出院，SLNTG為出院必備藥物，家屬在結帳後，需自行至出院藥局領藥，藥師僅依醫囑核對藥物的種類和劑量無誤後即將所有藥袋交給家屬，並未給予正確完整的藥物指導。

二、病人對使用SLNTG正確性的現況

為瞭解冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG的正確程度，先由組員進行文獻查證，再邀請心臟專科主治醫師、藥師、主管及資深護理人員共同擬定「病人對使用SLNTG正確性查檢表」，內容含：病人需能正確說出藥物服用時機、服用方式、劑量、確實辨識藥物外觀、藥物作用、副作用及注意事項等7項，作為衡量指標。

2010.01.01~01.31由組員依所擬定的查檢表，針對入住心臟加護病房47位非初次罹患冠狀動脈疾病病人(34位男性，13位女性)，於轉出前或出院前進行訪談，結果顯示僅有7人，即14.89%的病人對SLNTG服用時機、方式、劑量、外觀、作用、副作用及注意事項等7項衡量指標可正確回答。

整體而言，病人對使用SLNTG的7項知識，以能正確說出服用時機95.74%最高，其次是服用方式及作用85.10%。但對於服用劑量正確率僅21.27%：6位病人感到不適時，不會含服SLNTG，會選擇立即就醫；11位病人含服1顆後即刻就醫；12位病人會連續含服超過3顆SLNTG；8位病人誤以為第1次含服1顆，第2次則要含服2顆。能正確說出藥物副作用者為14.89%，高達40位病人表示不知含服SLNTG可能會引起頭暈(表一)。

三、病人對使用SLNTG正確率低的原因分析

為瞭解使用SLNTG病人正確率偏低的可能原因，實際訪談2010.01.01~01.31入住心臟加護病房的47位非初次罹患冠狀動脈疾病病人及23位單位年資大於6個月的護理人員，將診視結果配合人員、設備、材料、方法、環境(4M1E)等方向共同討論後，歸納原因如下：

(一)病人接受SLNTG指導內容不完整

實際訪談47位病人，有95.74%知道胸痛時可使用SLNTG緩解症狀，但組員進一步詢問其使用SLNTG 7項知識時，病人表示記得在門診追蹤或住院期間，醫護人員只提及遇到胸痛時，先立即含

服1顆SLNTG，無有效時就直接到醫院就醫，顯示多數病人未接受到完整的SLNTG指導。

有63.82%病人表示因住院天數較短，加上護理人員又很忙碌，所以自己並未接受完整的SLNTG 7項知識指導，而且雖然出院前護理人員告知藥袋上有說明書，但自己其實也沒有實際認真看過。

(二)護理人員認為加護單位不適合執行藥物指導

實際觀察同仁執行SLNTG指導，發現有85.6%人員只會告知病人要隨身攜帶及發生胸痛時可立即含服一顆SLNTG，再就醫檢查，但其餘相關內容，則請病人及家屬自行看藥袋內的說明書。經訪談發現有73.9%同仁認為加護單位應以緊急醫療處置為優先考量，至於藥物指導並非加護單位護理人員首要職責，加上認為單位有60%接受氣球擴張術或支架置放術治療的病人，轉入加護病房觀察時間僅4小時~1天，常在一大早主治醫師查房後，即轉至病房或直接辦理出院，根本無充裕時間指導病人完整的7項

SLNTG知識。

(三)缺乏合適的藥物指導輔具，以強化記憶

利用單位現有的護理指導手冊對此47位冠狀動脈疾病病人進行調查，結果72.97%病人表示雖然在手冊內容中有使用SLNTG的說明，但因手冊內容「字體小、說明多、沒圖片，想記也記不住」，另有23.4%病人則反應「寫一大堆，不識字，帶回去也看不懂」；小組成員審視護理指導手冊後，發現內容為黑色、14號單一字體文字說明，重點未加粗強調，亦無藥物圖片，且此手冊於2005.06製作後內容未再修訂，單位亦無其他輔助指導說明的教材。

(四)未依病人個別性，使用合適的語言與指導方法

由47位冠狀動脈疾病病人的訪談資料，發現有58.6%的病人或家屬反應，護理人員指導前並未事先詢問其慣用的語言，而是直接以本身熟悉的語言教導，甚至有國臺語參雜且內容簡略不清的狀況。另有36.6%病人反應，護理人員指導

表一 病人對使用SLNTG知識正確性 (N = 47)

項目	人數	百分比
1.能正確說出服用時機	45	95.74
2.能正確說出服用方式	40	85.10
3.能正確說出服用劑量	10	21.27
4.能正確辨識外觀	38	80.85
5.能正確說出作用	40	85.10
7.能正確說出使用之注意事項：	7	14.89
(1)隨身攜帶	30	63.82
(2)保存方式：存放於不透光褐色玻璃瓶內並關緊瓶蓋置放於陰涼處	32	68.08
(3)有效期限：開封後六個月，未使用的藥粒應丟棄	12	25.53

(註：7項知識衡量指標可完整及正確回答共7人，SLNTG正確率為14.89%)

時並未參照病人的年齡、視力狀況、記憶好壞或識字與否等特性來選擇適當的方法或輔助工具，只是按照現有的手冊內容說明。

問題及導因確立

綜合現況分析結果，確定本專案主要問題為冠狀動脈疾病病人對使用舌下硝酸含錠正確率偏低，其主要原因有：

- 一、病人接受SLNTG指導內容不完整。
- 二、護理人員認為加護單位不適合執行藥物指導。
- 三、缺乏合適的藥物指導輔具，以強化記憶。
- 四、未依病人個別性，使用合適的語言與指導方法。

專案目的

因考量正確服用SLNTG對冠狀動脈疾病病人極為重要，經組員與主管共同討論後，期望提升冠狀動脈疾病病人對服用SLNTG正確率由14.89%提升至85%。

文獻查證

一、舌下硝酸含錠對冠狀動脈疾病病人之重要性

罹患冠狀動脈疾病後，可能會發生致命性心律不整或導致心臟衰竭，影響日後生活品質，增加死亡率(Overbaugh, 2009)；其中胸痛是最常見的症狀，但如能於發生時立即含服SLNTG，則有助於血管舒張，緩解缺氧及有效降低疾病發生時的死亡率(Nossaman, Nossaman, & Kadowitz, 2010)。但研究卻發現有65%的冠狀動脈疾病病人並不了解可使

用SLNTG來緩解胸痛(Kimble, & Kunik, 2000)，甚至有50%病人不知道如何正確儲存SLNTG、其效期多久及使用方式等(Fan et al., 2009)，因此，美國心臟學會建議在病人出院前，除教導其在症狀發生時，如何正確服用SLNTG外，亦應給予正確使用SLNTG藥物的完整指導(Jeffrey, 2007)。

二、冠狀動脈疾病病人於加護病房對護理指導的需求

冠狀動脈疾病病人通常於接受心導管檢查及治療，平均住院1天後，即直接出院(Jirmar, Widimsky, Capek, Hlinomaz, & Groch, 2008)。然而，在短暫住院過程，多數病人除希望護理人員提供心理支持外，最想知道的訊息是服用藥物可能會發生的問題，故期望能於24小時內獲得個別性教育，恢復期間及出院前能更了解藥物及後續照顧知識(Oterhals, Hanestad, Eide, & Hanssen, 2006)。

三、藥物指導的原則及策略

由於臨床指導方式多以個人臨床經驗傳承，常導致內容重複、不完整及缺乏一致性或因工作忙碌時有疏漏，故建議將護理指導教材標準化及建立指導標準程序，以達指導者間教學一致性(黃、連、劉、林，2009)，並藉由舉辦研習會或在職教育提昇護理人員執行意願(Lamiani & Furey, 2009)，且指導時可依病人視聽及記憶力提供合適的手冊，以利於反覆閱讀，加強記憶(丁、周、陳，2006)，資料也應簡明扼要，使用圖表輔助文字說明，以增加興趣，刺激主動

學習(黃等, 2009), 或運用多媒體之動畫、聲音及影像等方式輔助教學, 強化視覺注意力, 除內容一致完整, 指導時段彈性, 更可隨時重覆播放複習, 加深病人對指導內容的印象(鍾等, 2007)。

解決方法

經資料分析及依據所確立的問題, 由組員依可行性、重要性及效益性做為判定項目, 每一對策方案以3、2、1分進行評分, 總分達68分以上對策即列為可採行的措施, 經決策矩陣圖分析後制訂對策方案(表二)。

經決策矩陣圖分析後, 決定採行的對策方案為:

- 一、將SLNTG的護理指導, 納入單位品管指標評核。
- 二、舉辦主題討論會, 與同仁分享文獻研究結果及趨勢, 釐清加護病房執行藥物指導的意義, 以及病人對在加護病房接受SLNTG指導的看法。
- 三、製作SLNTG護理指導工具: (1)修訂護理指導手冊中SLNTG內容; (2)攜帶型SLNTG含服步驟指引隨身大圖卡; (3)錄製國臺語SLNTG指導影音光碟。
- 四、依病人個別性選擇合適的指導方法。

執行過程

本專案自2010.01開始進行至2010.12結束, 將專案改善分為計劃期、執行期及評值期, 分述如下:

一、計畫期(2010.02.01~ 2010.03.31)

(一)修訂護理指導手冊中SLNTG內容:

參考文獻及臨床經驗, 再次邀請心臟專科主治醫師、藥師、主管及資深護理人員共同參與修訂護理指導手冊中SLNTG的內容, 包含7項衡量指標, 內容以電腦14號字體為主, 加入淺顯易懂的簡短文字說明, 重點處字體加深, 並附上彩色藥物照片對照, 使藥物指導內容更具體化, 完成後再由2位心臟專科主治醫師審閱資料正確性及實用性。

(二)籌劃舉辦主題討論會, 並進行安排: 經討論後決定由2位組員擔任主講者, 主要說明與SLNTG護理指導相關的實證研究結果及趨勢, 以及2010.01.47位冠狀動脈疾病病人對在加護病房中接受執行SLNTG指導的看法, 預計籌劃2場主題討論會, 每場課程約60分鐘。

(三)規劃製作國臺語SLNTG指導影音光碟: 將修訂後的護理指導手冊中, 有關於SLNTG的內容擬定成劇本、安排劇中人物扮演、工作內容、拍攝時間及地點, 邀請院內專精攝影同仁協助拍攝, 由單位主管擔任片頭引言, 心臟專科主治醫師以介紹疾病內容進入主題, 再由組員情境扮演正確使用SLNTG的7項知識之內容, 片長約4~5分鐘, 且內容分別錄製成國、臺語指導影音光碟。本單位每間皆為獨立病室, 藉由護理站中央控制的光碟機, 播放給病室內病人觀看, 病人和家屬皆能專心觀看影片, 亦不會影響其他病人安寧, 護理人員僅需在影片播放後, 評值病人和家屬對正確使用SLNTG藥物的了解程度, 再針對不正確或不清楚部份, 加強說明澄清, 除有助於學習效果, 亦能縮短護理時數。

(四)規劃製作攜帶型SLNTG指導大圖片

表二 決策矩陣圖

問題	對策方案	評 價			總分	採行
		可 行 性	重 要 性	效 益 性		
病人接受 SLNTG 指導內容不 完整	1.教育及宣導同仁執行完整且一致性SLNTG指導的重要性	27	27	27	81	✓
	2.制定執行SLNTG指導流程圖	18	9	9	36	
	3.播放完整SLNTG指導內容影音光碟	21	21	27	69	✓
	4.進行護理人員SLNTG指導內容一致性測驗	18	18	18	54	
	5.定期舉辦SLNTG團體護理指導	18	18	9	45	
	6.指派由1人統一執行SLNTG指導	18	18	9	45	
護理人員認 為加護單位 不適合執行 藥物指導	1.舉辦主題討論會，分享文獻研究結果及趨勢，釐清於加護病房仍需執行藥物指導的意義	27	27	18	72	✓
	2.與同仁分享病人對在加護病房接受SLNTG指導的看法	27	27	27	81	✓
	3.將SLNTG的護理指導，納入單位品管指標評核	27	27	18	72	✓
	4.宣導藥物護理指導是護理人員角色職責所在	18	9	9	36	
缺乏合適的 藥物指導輔 具，以強化 記憶	1.修訂護理指導手冊中SLNTG內容	27	27	27	81	✓
	2.製作SLNTG指導單張	18	9	9	36	
	3.製作SLNTG樣本圖冊	18	18	9	45	
	4.製作SLNTG指導海報	18	18	18	54	
	5.製作攜帶型SLNTG含服步驟指引隨身大圖卡	27	27	27	81	✓
	6.錄製國臺語SLNTG指導影音光碟	18	27	27	72	✓
未依病人個 別性，使用 合適的語言 與指導方法	1.若病人識字、聽力、視力佳及慣用國臺語，給予指導手冊並同時播放影音光碟	27	27	27	81	✓
	2.若病人不識字，聽力、視力佳，可給予SLNTG指導大圖片隨身卡，及依慣語言選用國語或臺語SLNTG指導影音光碟	27	27	27	81	✓
	3.若病人視、聽皆不佳，可選用攜帶型SLNTG指導大圖片隨身卡	27	27	27	81	✓
	4.指派專人個別執行SLNTG指導	18	9	9	36	

(評分方式：優3分，可2分，差1分，由小組成員9人評分，單項最高分81分，採行方案通過標準，以本專業全體成員認可為優的85%為基準：27×3×85%=68分)

隨身卡：因考量病人個別性，故將手冊中修訂後SLNTG重點知識製作成大圖片隨身卡，採折疊式樣式利於方便攜帶，折疊後長度9.5公分，寬度8.5公分，使病人及家屬更能具體瞭解SLNTG指導內容，強化學習興趣。

(五)制定SLNTG品管指標評核內容：利

用「冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG正確查檢表」，策劃由當班主護負責執行病人SLNTG指導，再由隔日白班主護進行藥物正確率稽核，若正確率未達85%，則需進一步分析討論原因，並提出改善方案，於晨間及每月病房會議進行宣導，以達指標改善。

二、執行期(2010.04.01~2010.06.30)

(一)舉辦主題討論會：於2010.04.11及04.18由組員擔任主講者，共舉辦2場主題討論會，每場60分鐘，進行「與SLNTG護理指導相關的實證研究結果及趨勢」分享，內容包含：冠狀動脈疾病病人直接由加護單位出院漸增之趨勢及對護理指導的需求、降低醫院成本及有效管理的效益，以釐清同仁對加護病房執行藥物指導的重要性及意義，其出席率達96.8%。

同時將於2010.01.01~01.31收集47位病人對加護病房中接受SLNTG指導看法的資料呈現於同仁：有45位病人具有高度學習意願，且認為住院期間有必要接受完整的SLNTG指導，因為面對再次發生胸痛時，方可正確服用藥物，且進一步了解完整的用藥知識，返家後能較安心；僅2位病人認為是有需要SLNTG指導，但住加護病房期間通常較疲累，對於指導內容吸收較差，希望可彈性調整至術後精神恢復再指導，學習效果會更好。討論會後，滿意度調查結果顯示同仁皆能了解病人對於接受SLNTG指導之需求性，並能配合SLNTG護理指導流程。

(二)將SLNTG護理指導，納入單位品管指標評核：於2010.04.20病房會議中宣導將「SLNTG護理指導」納入單位品管指標，以評值病人對使用SLNTG之正確性。由轉入當班主護依病人疾病嚴重度和精神狀況評估適合的指導時機，若許可下即可開始執行SLNTG藥物護理指導，並由隔日白班主護進行病人對SLNTG的7項知識正確性評值，針對不正

確的部份再次加強說明及澄清，若病人轉入未滿4小時急需轉出病房時，會和病房主護交班指導內容進度，持續追蹤；再由組員統計及分析監測結果及困境，於每週一晨間及每月病房會議提出討論，並宣導改善。

(三)評估病人的需求，選擇適當的指導工具及指導方法：於2010.05.01公告SLNTG 7項指導內容標準，請同仁依此標準先評估指導時機，並依冠狀動脈疾病病人及家屬的個別性、需求性，選擇適合的指導教材及方法，病人如識字、聽力、視力佳，可給予指導手冊並配合其個別性播放國語或臺語版SLNTG指導影音光碟；若不識字，聽力、視力佳者，則給予攜帶型SLNTG含服步驟指引隨身大圖卡，同時依其慣語言選擇國語或臺語SLNTG指導影音光碟輔助指導之；或評估病人及家屬的獨特性選擇適當的指導教材進行一對一的護理指導。

三、評值期(2010.07.01~2010.12.31)

各項解決策略執行後，監測2010.07.01-12.31期間非初次罹患冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG正確性，其正確率皆可>95%，已達專案目標。

結果與評值

於2010.07.01~2010.12.31持續使用「冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG正確性查檢表」進行評值，至2010.12止病人對使用SLNTG的正確率皆可>95%，效果持續維持(圖一)。評值2010.07.符合收案的42位非初次罹患冠狀動脈疾病病人中，發現病人對使用SLNTG單項內容之

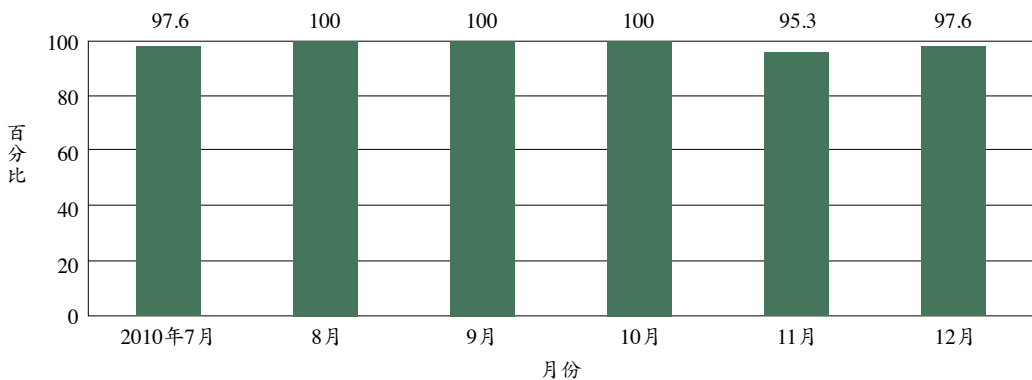
正確性皆有明顯改善，其中以病人能正確說出副作用的改善成效最為顯著，已提升至97.6%(圖二)。

結論

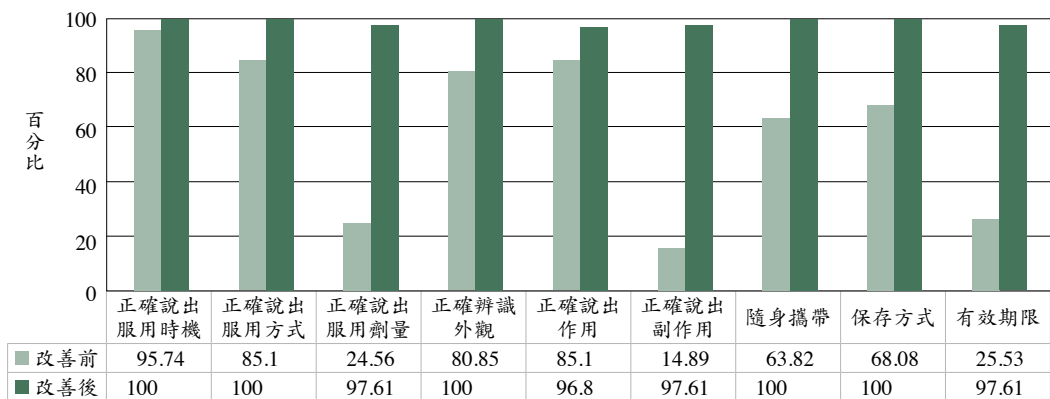
本專案自2010.01開始籌劃針對冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG正確程度進行檢討和改善，過程中因醫療團隊的互助合作，順利完成指導手冊中SLNTG內容修訂並錄製成光碟片，使臨床護理人員能夠依病人個別性選擇適合的指導輔助工具給予完整的7項護理指導，不僅

提升病人使用SLNTG的正確率外，也改善因無充裕時間執行指導而造成內容片斷、不完整或因口頭指導使內容部份遺漏的問題，更澄清護理人員對護理指導時機的觀念，使單位同仁對SLNTG指導內容標準已習慣化，目前藉由持續評值之數據呈現，更證實專案對策實施的成果效益佳。

專案期間最大阻力來自組員陸續調動單位，新組員的加入，使得開會次數增加外且過程需不斷重複說明與討論，導致執行期延長，於2010.07月方宣導



圖一 冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG正確率 (2010.07~12)



圖二 政策實施前後，冠狀動脈疾病病人SLNTG單項內容正確率之比較 (2010.07)

實施。另外，因本專案僅先針對心臟專科加護病房之再次罹患冠狀動脈疾病病人進行介入，對於由急診或門診直接入住一般病房之非初次冠狀動脈疾病病人對使用SLNTG正確率並未加以探究。因此，期望未來能進行跨單位整合將SLNTG護理指導標準化內容及各項輔助教材推展至一般病房，亦設立個案管理制度，於出院後進行電訪持續追蹤病人返家後服用SLNTG狀況，以協助病人因應疾病，提高自我照顧能力。

參考資料

- 行政院衛生署(2009, 7月6日)·歷年死亡原因·取自<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=76512&s=1>
- 丁肇鳳、周繡玲、陳銘漢(2006)·老人髖關節置換術之護理指導專案·*護理雜誌*, 53(1), 36-45。
- 黃紀諺、連如玉、劉翠婷、林美玲(2009)·加護病房護理指導課程滿意度改善專案·*志為護理*, 8(3), 81-90。
- 鍾玉珠、蔡佳珍、黃慧莉、林佳瑩、徐玉枝、陳怡君(2007)·合併多媒體光碟及手冊衛教對胃鏡檢查患者之成效探討·*志為護理*, 6(2), 71-81。
- Fan, M. I., Mitchell, M., & Cooke, M. (2009). Cardiac patients' knowledge and use of sublingual glyceryl trinitrate(SLNTG). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 31-38.
- Gallagher, R., Belshaw, J., Kirkness, A., Roach, K., Sadler, L., & Warrington, D. (2010). Sublingual nitroglycerin practices in patients with coronary artery disease in Australia. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(6), 480-486.
- Jeffrey, L. A. (2007). ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*, 50(7), 1-157.
- Jirmar, R., Widimsky, P., Capek, J., Hlinomaz, O., & Groch, L. (2008). Next day discharge after successful primary angioplasty for acute ST elevation myocardial infarction. An open randomized study "Prague-5". *International Heart Journal*, 49(6), 653-659.
- Kimble, L. P., & Kunik, C. L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(2), 109-117.
- Lamiani, G., & Furey, A. (2009). Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Education and Counseling*, 75(2), 270-273.
- Nossaman, V. E., Nossaman, B. D., & Kadowitz, P. J. (2010). Nitrates and nitrites in the treatment of ischemic cardiac disease. *Cardiology in Review*, 18(4), 190-197.
- Oterhals, K., Hanestad, B. R., Eide, G. E., & Hanssen, T. A. (2006). The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(4), 303-310.
- Overbaugh, K. J. (2009). Acute coronary syndrome. *American Journal of Nursing*, 109(5), 42-52.

Elevating the Accuracy of Administering Sublingual Nitroglycerin to Patients with Coronary Artery Disease

Wen-Chih Lin, Shu-Yen Wang, Chia-Hui Huang, Chia-Chen Wu*

ABSTRACT

Sublingual Nitroglycerin (SLNTG) is administered to patients with coronary artery disease (CAD) to provide immediate chest pain relief and to avoid myocardial ischemia. A retrospective analysis of 47 patients in cardiac care unit with recurrent CAD, however, revealed that only 14.89% knew how to take SLNTG appropriately. The aim of the proposal was to improve the accuracy of administering SLNTG for patients, and the following interventions were introduced: hold educational seminars to clarify the significance of medication instructions by ICU nurses, design diversified instruction aids, select appropriate instruction methods and aids tailored to individual patient's needs, and place the conditions of instruction under quality control monitoring. After the project was done, the accuracy of taking SLNTG in patients with CAD increased from 14.89% to 95% and the issue with incomplete verbal content was improved. These strategies are applicable to nurses not only provides more systematically instruction, but also clarify the concept of great timing to implement SLNTG instruction. Therefore, it is suggested to standardize SLNTG nursing instruction, popularizing various instruction aids, establishing a case management system to counsel the process of taking SLNTG, and provide follow-up care to discharged patients to enhance self-management and disease coping. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:6, 75-84)

Keywords: cardiac care unit, coronary artery disease, sublingual nitroglycerin

RN, National Cheng Kung University Hospital, Tainan; Head Nurse, National Cheng Kung University Hospital*

Accepted: July 16, 2013

Address correspondence to: Chia-Chen Wu, Room 12, 7F., No.166, Dongfong Rd., North Dist., Tainan City 70449, Taiwan

Tel: 886-6-276-6135 ; E-mail: scwu@mail.ncku.edu.tw