

急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者的全程护理

徐青青

阳光融和医院, 山东 潍坊 261000

【摘要】 目的 探讨急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者的全程护理价值。方法 收治我院 90 例急性心肌梗死患者, 予以所有患者实施急诊 PCI 术治疗, 对照组: 开展常规护理对策; 观察组: 开展全程护理干预。结果 实验组护理满意度高于对照组, ($P < 0.05$)。实验组不良反应发生率 4.34% 低于对照组的 21.74%, ($P < 0.05$)。实验组愈合率明显高于对照组; , 实验组住院时间短于对照组、治疗费用少于对照组, 组间数据存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 全程护理临床应用价值较高, 针对急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者开展效果确切, 可减低相关不良反应出现, 构建良好护患关系。

【关键词】 急性心肌梗死; 急诊 PCI 术; 全程护理

急性心肌梗死是由冠状动脉急性、持续性缺血、缺氧而引发的心肌坏死, 具有剧烈、持久的胸骨后疼痛, 严重还可诱发休克、心律失常以及心力衰竭, 是心血管内科常见病^[1]。临床中, 针对急性心肌梗死多选择急诊 PCI 术治疗, 但为进一步保证治疗效果, 予以患者全程护理干预, 进而规避相关风险, 提高预后^[2]。因此, 本文就分析急性心肌梗死患者实施急诊 PCI 术时, 开展全程护理干预价值与意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月—2021 年 2 月我院 90 例急性心肌梗死患者, 通过交替分组方式将患者分为 2 个小组, 对照组 45 例: 男性患者 24 例, 女性患者 21 例, 最小年龄 43 岁, 最大年龄 74 岁, 平均年龄 (58.56 ± 1.76) 岁; 观察组 45 例: 男性患者 23 例, 女性患者 22 例, 最小年龄 44 岁, 最大年龄 75 岁, 平均年龄 (58.79 ± 1.82) 岁; 两组上述基线数据接近 ($P > 0.05$), 齐同可比。入选标准: ①通过心电图、肌酐蛋白与肌酸激酶同工酶等指标的检测, 确诊为急性心肌梗死疾病; ②符合急诊 PCI 手术指征; ③患者本人或家属对本次调研完全知情同意; 剔除标准: ①中途退出者或不接受护理干预者; ②听力障碍、语言沟通障碍者; ③严重传染性疾病; ④存在精神方面疾病。

1.2 方法 予以所有患者实施急诊 PCI 术治疗, 并在治疗期间实施不同护理对策;

对照组: 开展常规护理对策; 术后, 加强对患者生命体征的观察, 遵医嘱予以患者药物, 并告知其疾病所需注意事宜, 若患者机体状况有任何异常情况, 及时通知医师处理;

观察组: 开展全程护理干预; 术前: 疾病宣教: 健康宣教: 为提升患者及其家属对于护理工作的认识水平, 实现护理水平的有效改善, 保障患者对于护理工作的配合度, 患者住院接受治疗后, 需要开展健康宣教等系列工作。由我院心内科医生与护士共同参与健康教育, 对患者开展高血压, 冠心病基础预防进展解读, 控制及治疗基础疾病, 避免并发症, 健康教育的目的是提高患者的健康认知, 从而改善患者的治疗异常性, 因为心肌梗死是慢性疾病, 需要长期进行疾病干预患者的认知, 直接影响了疾病的控制效果, 能够通过积极干预生活方式提高患者的治疗效果。健康教育的主要内容就是围绕心肌梗死发病的原因、危害以及预防和治疗方法等, 让患者对于心肌梗死有全面正确的认识, 从而主观上提高积极治疗心肌梗死的意识。在整个宣讲过程中, 重点向患者和家属进行相关健康宣教, 详细为其讲述与慢性心力衰竭相关知识(诱因、预防、治疗方法)等。同时根据患者的心功能各项指标为其实施相应的护理干预措施, 以此来消除患者因为对自身疾病的不了解, 而产生的恐惧心理。

疾病监测: 加强对患者生命体征的观察, 并辅助患者进行相关检查, 及时将患者情况告知医师, 辅助医师尽快制定 PCI 手术方案; 心理疏导:

护理人员针对出现负性情绪的患者实施心理疏导,讲解相关治疗成功的案例,让家属安抚患者的情绪,护理人员增加交流次数,多方面引导患者将内心情绪进行释放,提高治疗自信心。应告知患者严格按照医嘱服用药物,并让家属进行监督,预防因不合理服用药物,避免病情的进一步加重。在护理工作中可以给患者多讲述一些治疗成功的病例,以此来增加患者战胜疾病的信心。而护理人员应多和患者进行沟通,充分了解患者的内心想法,鼓励患者说出心理的想法,及时纠正其错误观念,尽快建立良好的沟通桥梁,使其充分信任护理人员,提升其治疗依从性,并积极配合护理工作的顺利开展。从过往经验来看,患者心态与疾病状态有着最为直接的联系,因此在开展中综合护理过程中,采取必要的举措,疏解负面情绪,对于这个治疗活动有着深远的影响。基于慢性心力衰竭治疗中患者心态平稳的重要性,为此护理人员可以在病房播放轻音乐、视频等,以此来转移其注意力,缓解其抑郁、焦虑等不安心理,提升护理工作的水平。

术中护理:护理人员陪同患者进行手术室,并对其鼓励与安慰,配合医师进行手术操作,加强对患者心率、血氧饱和度等指标的观察,若存在异常,及时告知医师进行处理。

术后护理:协同护理:护理人员加强对患者各项指标的观察,并鼓励家属多陪同患者,加强对患者机体状况的观察,若存在异常,及时告知护理人员。同时,多鼓励、安慰患者,确保患者身心处于放松状态。**并发症预防:**护理人员定期对股动脉、桡动脉穿刺部位进行观察,是否存在鞘管、渗血等情况,若存在及时进行处理。同时,定时辅助患者调整体位,并对肢体进行按摩,从而调整机体血液循环,减低压疮、静脉血栓发生。同时,针对腰部酸痛者,可应用腰部热软枕,根据患者机体状况,尽早安排其下床活动。根据患者的个人习惯、病情,为其制定合理的饮食结构、生活作息计划等。饮食以高维生素、高蛋白、高纤维、少糖、少盐、清淡的食物。多摄入新鲜的瓜果蔬菜,预防便秘。指导患者按时休息,保障患者得到良好的睡眠环境。为不同患者制定针对性运动方案,以此来提升机体免疫力、改善心功能等目的。告知患者在如厕时,禁止用力,预防增加心脏压力,引发心律失常。护理人员在科学性原则、实用性原则的框架下,依规开展消毒工作。例如对病房

环境做好管控,例如合理划分床位的密度,避免密度过大,造成病房环境较差,增加患者出现感染的概率。同时根据医生的要求,做好抗菌类药物的使用,禁止滥用各类抗生素类要素,以保障患者自身抵抗力的全面提升。当气温较低时要做好患者的保暖工作,避免低温环境下患者自身的免疫力下降,给病毒趁虚而入的机会。做好病房环境的管理,保持地面的整洁和干燥,防止地面有积水导致患者滑倒,及时清理病区的卫生。加固好床位的护栏,避免患者从床上坠落。治疗后期有患者还会比较担忧预后,这一阶段应着重为患者纠正错误的观念,鼓励患者多接触外界,动员亲友多探望患者,充分发挥家庭的温暖,让患者更积极的参与后续治疗。患者由于病情严重需要进行吸氧治疗,而吸氧时的管道、气体等可能会造成一定的刺激和不适感,会人员帮助患者做好固定。另外要注意病房内尽量避免摆放尖锐器物,否则将会对患者造成意外创伤。尤其需要定期进行开窗通风,保持良好的室内环境,同时增加绿色植物的摆放数量。做好并发症的预防,及时清除患者呼吸道分泌物等,降低肺部感染的发生情况;协助并指导患者进行定时翻身,调整其舒适性,也降低压力性损伤的发生。指导患者及家属做好口腔、会阴的清洁与护理,避免造成感染。在治疗期间,患者情况严重需要开展机械通气治疗,护理人员应当实时记录患者呼吸情况、呼吸机的运转情况,如果发现患者与呼吸机互相抵抗的情况,应当及时告知医生,采取相应的处理方案。指导患者进行腹式呼吸,缩唇呼吸等,加强患者的有效呼吸。由于机械通气过程中,由于面罩的影响,患者的语言沟通受到限制,此时护理人员可以进行手势沟通,或者进行手写板进行沟通。

出院护理:待患者出院后,护理人员要详细地为患者讲述日常注意事项。同时根据患者的各项生理指标,为其指导相应的康复计划、方案。叮嘱患者定期回院复诊,并在生活中养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标 出院前,予以患者护理满意度调查表,让其对护理人员的服务态度、沟通能力以及护理技巧等方面进行评价,总分 100 分,分值高,则说明护理满意度越高。同时,观察护理期间,患者机体是否有相关不良反应出现。观察对比两组切口愈合程度情况和住院时间、费用情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理满意度的比较 对照组: 护理满意度 (82.54 ± 3.54) 分; 实验组: 护理满意度 (91.54 ± 5.02) 分; 实验组护理满意度高于对照组, 互比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 组间不良反应发生率的比较 实验组不良反应发生率 4.34% 低于对照组的 21.74%, 互比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 组间不良反应发生率的比较 (n, %)

组别	n	心律失常	疼痛	心源性休克	总发生率
对照组	46	3(6.52)	5(10.87)	2(4.35)	10(21.74)
实验组	46	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.34)
t	-				8.521
p	-				< 0.05

2.3 两组患者住院的时间、费用、伤口愈合的时间对比情况 研究组的住院时间、愈合时间和费用等都明显低于对照组, 两组间的数据比较存在统计学意义 ($P < 0.05$); 见表 2。

表 2 两组患者住院的时间、费用、对比情况

组别	n	住院的天数 (d)	费用 (万元)
研究组	46	8.12 ± 0.71	0.98 ± 1.09
对照组	46	12.6 ± 0.34	1.91 ± 1.12
t 值	-	6.82	7.12
p 值	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死是中老年人群常见病, 疾病具有发病率高、死亡率高特征。临床中, 针对急性心肌梗死患者多选择急诊 PCI 术治疗, 从而挽救患者生命, 确保其机体健康状态^[3]。但, 多数患者对 PCI 术认知度不高, 对手术过于焦虑与恐慌, 极易出现应激反应, 这对预后效果非常不利。

在护患关系敏感的当下, 护士一定要做好患

者的护理服务工作, 在风险管理的同时充分尊重患者的知情权和隐私权, 做好相关知识的健康教育, 提高患者的治疗依从性。另外, 要分析患者的临床资料, 只有切实掌握患者的具体资料才能够实行针对性的预防措施, 并且提高护理措施的有效性。护理经验, 从而指导患者术后护理干预。通过对患者的全面情况的掌握, 提高更符合患者需求的急诊护理, 并以患者为中心, 严格按照护理流程及规范进行操作。急诊护理的开展通过对患者不良心理状态的疏导, 使患者可以平复焦虑、紧张等不良情绪; 根据患者的实际需求, 提高患者的舒适度; 急性护理更改常规被动护理服务, 可予以患者有计划、有预见性、高效、科学的护理服务, 多方面实施护理操作, 可快速抑制疾病发展, 改善患者机体不适。全程护理干预具有持续、全面以及高效等优势性, 针对急性心肌梗死 PCI 术患者开展, 可规避相关风险因素, 提高预后^[4-5]。本次开展全程护理干预是通过术前、术中与术后三方面开展, 利于患者身心处于放松状态, 积极配合医师, 快速对疾病进行抑制, 从而提高预后, 突出护理优势性。

综上所述: 全程护理临床应用价值较高, 针对急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者开展效果确切, 可减低相关不良反应出现, 构建良好护患关系。

参考文献

- [1] 杨孟玮. 急诊 PCI 术治疗急性心肌梗死患者的全程护理 [J]. 健康必读, 2020(17):155.
- [2] 黎文建, 陈发莲. 急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术的全程护理体会分析 [J]. 养生保健指南, 2020(18):113.
- [3] 谢丹. 急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术的全程护理价值分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(27):132-134.
- [4] 马俊. 急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术的全程护理分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):261-262.
- [5] 周瑞棋. 急性心肌梗死急诊 PCI 术患者的全程护理服务及效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(30):136.