

重症监护优质化护理对急性心肌梗死患者的应用及肺部感染发生率影响评价

左璇

柳州市中医院 广西柳州 545001

摘要: **目的:** 病发急性心肌梗死患者中, 探究重症监护优质化护理内容、应用价值及在肺部感染发生率方面评价。 **方法:** 调查对象构成: 病发急性心肌梗死患者, 做分组处理后, 具体组别为: 对照组、实验组, 指导原则为: 电脑随机法, 统计后发现, 2 组研究对象总例数为 68, 入院开始时间在 2020 年 9 月, 结束时间在 2022 年 5 月; 在重症监护治疗时, 将常规护理为对照组提供, 优质化护理为实验组提供, 各组中收纳样本数为 34, 就 2 组最终疗效展开比对, 内容包括: 并发症 (肺部感染、心律失常、心力衰竭、心绞痛) 发生率、护理成效 (SAS 评分、SDS 评分、Barthel 指数)。 **结果:** (1) 比较对照组测定数据、实验组测定数据, 关于并发症发生率, (26.47%, 9/34) VS (5.88%, 2/34), 后者比前者低, 实验组更具优势, $P < 0.05$; (2) 对实验组抽取病发急性心肌梗死患者进行分析, 情绪状态中的 SAS 评分 (37.88 ± 3.26)、SDS 评分 (40.13 ± 3.08) 和对照组 (46.33 ± 3.09 、 49.17 ± 3.52) 相比, 实验组有更低表现, $P < 0.05$; Barthel 指数中, 实验组 (71.35 ± 10.76) VS 对照组 (62.44 ± 12.98), 测定数据高, $P < 0.05$ 。 **结论:** 重症监护治疗时, 联合优质化护理有确切效果, 既可改善焦虑情绪、抑郁情绪, 提高病发急性心肌梗死患者日常生活活动能力, 又能有效预防肺部感染等并发症, 降低发生率, 其安全系数高, 可推广、应用。

关键词: 急性心肌梗死患者; 肺部感染发生率; 重症监护; 优质化护理; 影响

Evaluation of the effect of intensive care quality nursing on acute myocardial infarction patients and the incidence of pulmonary infection

Xuan Zuo

Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou 545001, China

Abstract: **Objective:** To explore the content, application value and incidence of pulmonary infection in intensive care of patients with acute myocardial infarction. **Methods:** Composition of subjects: patients with acute myocardial infarction, after grouping treatment, specific groups were: control group, experimental group, the guiding principle is: computer randomized method, statistical results showed that the total number of subjects in the two groups was 68, the start time of admission in September 2020, the end time in May 2022; In intensive care treatment, routine care was provided for the control group, and high-quality care was provided for the experimental group. The number of samples included in each group was 34. The final efficacy of the two groups was compared, including: the incidence of complications (lung infection, arrhythmia, heart failure, angina), nursing effect (SAS score, SDS score, Barthel index). **Results:** (1) Compared the measured data of the control group and the experimental group, the incidence of complications was (26.47%, 9/34) VS (5.88%, 2/34), the latter was lower than the former, and the

experimental group had more advantages, $P < 0.05$; (2) For the analysis of patients with acute myocardial infarction in the experimental group, SAS score (37.88 ± 3.26) and SDS score (40.13 ± 3.08) in emotional state were lower than those in the control group (46.33 ± 3.09 , 49.17 ± 3.52), $P < 0.05$; In Barthel index, the experimental group (71.35 ± 10.76) VS the control group (62.44 ± 12.98), the test data was high, $P < 0.05$. Conclusion: In intensive care treatment, combined with high-quality nursing has the exact effect, not only can improve anxiety, depression, improve the ability of daily living activities of patients with acute myocardial infarction, but also can effectively prevent lung infection and other complications, reduce the incidence, its high safety factor, can be popularized and applied.

Key words: patients with acute myocardial infarction; Incidence of pulmonary infection; Intensive care; Quality care; influence

心血管常见病中, 急性心肌梗死较为典型, 进展阶段, 会明显增加患者心力衰竭、心律失常诱发风险, 其危害性较高^[1]; 全面分析后发现, 急性心肌梗死, 属于心脏功能受损性疾病, 在诱发机制中, 关联指标有: 冠状动脉粥样硬化、心肌供血不足、心肌耗氧增加、心脏内血液灌注量减少、血栓、血管内斑块脱落、冠状动脉痉挛、狭窄, 剧烈运动、过度疲劳、情绪波动、暴饮暴食, 起病后, 短时间内进展迅速, 对患者生命安全构成的威胁较大^[2]。在以上背景下, 本文将抽取 68 例病发急性心肌梗死患者 (2020 年 9 月至 2022 年 5 月收治) 分析, 探究重症监护治疗时联合优质化护理内容、应用价值, 现整理相关信息后做如下阐述。

一、临床资料及方法

1.1 基础资料

68 例研究患者, 分为 2 组, 即: 对照组、实验组, 参照依据为: 电脑随机法, 且 2 组患者收治时间开始于 2020 年 9 月, 结束于 2022 年 5 月, 各项指征检查后, 确诊为: 急性心肌梗死, 均在重症监护室收治, 分析资料如下。对照组: 共抽取 34 例, 性别占比 (男患/女患) 为 18 例: 16 例, 年龄分布中, 涉及区间在 45 岁-77 岁, 平均值求取为 (61.09 ± 1.54) 岁; 实验组: 共抽取 34 例, 性别占比 (男患/女患) 为 19 例: 15 例, 年龄分布中, 涉及区间在 48 岁-75 岁, 平均值求取为 (61.44 ± 1.29) 岁。以上信息 (组内例数、性别占比、年龄值) 予以检测, 抽取病发急性心肌梗死患者区别小, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组: 用以常规护理, 如: 基础询问, 对于病发急性心肌梗死患者临床反应、身体指征, 工作人员应密切观测, 监督用药等;

实验组: 用以重症监护优质化护理, 主要干预措施包括: (1) 专科指导。重症监护室中, 在病发急性心肌梗死患者血压、体温、脉搏, 尿量方面, 护理人员需密切观测, 在出现异常现象后还应开展对症干预; 同时, 对于心电监护仪, 护理人员需提前消毒, 并为患者连接, 而后实施全程监护, 出现室性心动过速、多元性室性期前收缩波形时, 护理人员需在第一时间与主治医师联络进行抢救治疗; 与此同时, 在日常工作中, 对于心肺复苏、电击除颤等急救手段, 护理人员需加强练习, 提高自我专业水平、整体能力^[3]。(2) 心理安抚。疾病发作期间, 胸痛、休克症状较为普遍, 此类患者会有明显濒死感, 进而对其心理造成严重冲击, 导致焦虑、恐惧、不安情绪出现, 影响治疗配合度; 面对以上现象, 临床护理人员需引起足够重视, 在患者意识清醒时, 与患者积极交流, 询问内心想法, 并满足患者合理需求, 在取得患者高度信任后, 护理人员可将急性心肌梗死诱因、症状、危害性、治疗对策进行整理, 并作宣教处理, 该阶段内, 还需耐心回答患者所有疑问, 与患者积极交流, 对其注意力进行有效转移, 从而保持愉悦心情; 家属方面, 还需积极沟通, 指导家属前来探视, 多关心、多鼓励患者, 为其提供强大精神支持, 保障重症监护室治疗效果^[4]。(3) 并发症预防。急性发作阶段, 此类患者需保证绝对性卧床状态, 一般情况下, 卧床时间为 14 日, 该过程中, 护理人员需严加嘱咐, 告知患者尽量减少活动, 并由护理人员负责, 辅助患者完成体位更换、洗漱、大小便等活动, 并减少家属探访次数, 预防交叉感染、其他并发症表现; 疾病稳定后, 可逐渐展开肢体被动活动, 如: 下肢抬高、关节屈

曲等, 目的在于: 促进体内血液流通, 预防血栓; 对于伴随胸痛患者, 还应将吸氧装置相关参数进行调整, 即: 2L/min, 氧气浓度为: 60%, 而后为患者连接, 其目的为: 改善心肌缺氧、缺血以及疾病症状^[5]。(4) 康复锻炼。身体指征稳定、无异常表现后, 可根据患者实际情况开展康复锻炼活动, 如: 初期阶段的被动活动, 中期、后期阶段的个人生活能力训练, 即: 自主穿衣、洗漱、大小便等, 该过程中, 还应嘱咐患者不可过度用力, 从而增强自身体质^[6]。

1.3 判定指标

1.3.1 比较抽取病发急性心肌梗死患者并发症发生率: 肺部感染、心律失常、心力衰竭、心绞痛;

1.3.2 比较护理成效: SAS 评分 (焦虑自评

量表)、SDS 评分 (抑郁自评量表)、Barthel 指数 (日常生活活动能力)。

1.4 数据分析

计数资料统计后, 代表形式以 (%) 为主, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 为主, 在病发急性心肌梗死患者中, 卡方检验并发症 (肺部感染、心律失常、心力衰竭、心绞痛) 发生率, T 检验护理成效 (SAS 评分、SDS 评分、Barthel 指数), 全部数据分析软件为: SPSS24.0 版本, 差别存在对比价值的界定标准为: $P < 0.05$ 。

二、研究结果

2.1 并发症发生率

并发症发生率和对照组相比, 测定数据在实验组抽取急性心肌梗死患者中有更低表现, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组并发症发生率 (%)

组别	肺部感染	心律失常	心力衰竭	心绞痛	总计 (%)
对照组 (n=34 例)	2 (5.88)	2 (5.88)	2 (5.88)	3 (8.82)	9 (26.47)
实验组 (n=34 例)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	2 (5.88)
X^2	-	-	-	-	5.31
P	-	-	-	-	0.02

2.2 护理成效

关于情绪状态即: SAS 评分、SDS 评分, 比较测定数据, 实验组居更低水平, $P < 0.05$; Barthel 指数中, 实验组有更高显示, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 比较对照组、实验组护理成效 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	情绪状态		Barthel 指数
	SAS 评分	SDS 评分	
对照组 (n=34 例)	46.33±3.09	49.17±3.52	62.44±12.98
实验组 (n=34 例)	37.88±3.26	40.13±3.08	71.35±10.76
T	10.97	11.27	3.08
P	0.00	0.00	0.00

三、讨论

急性心肌梗死, 起病急骤、进展迅速、有较高危害性, 显著表现在: 影响患者运动功能、身体健康方面; 在具体症状中, 此类患者典型表现有: 心前区疼痛、胸闷、气短、呼吸困难、咳嗽、烦躁, 进展阶段, 其伴随反应有: 心肌灌注量减少、供氧不足、血液循环障碍等^[7]。在重症监护室治疗时, 为了减轻疾病症状, 提高预后水平, 需及时寻求有效护理模式进行辅助^[8]。

从本次研究来看, 结果显示: (1) 对实验组进行分析, 并发症发生率 (5.88%, 2/34) 和对照组 (26.47%, 9/34) 相比, 实验组抽取病发急性心肌梗死患者有更低表现, $P < 0.05$; (2) 情绪状态即: SAS 评分、SDS 评分中, 比较测定数据, 实验组 VS 对照组, 较低, $P < 0.05$; Barthel 指数方面, 对照组、实验组中, 后者比前者高, 实验组抽取急性心肌梗死患者更具优势, $P < 0.05$ 。表明, 重症监护室中, 优质化护理有确切效果; 对其原因探究得出: 常规护理

前提下,开展优质化护理,能够将着手点作为急性心肌梗死患者自身,通过观测身体指征、连接心电监护仪进行干预,其目的在于:掌握患者病情变化的具体情况,在护理人员方面,还应加强学习,从而提升自我能力、整体水平;与此同时,重症监护室治疗时,患者个人情绪相对消极,濒死感严重,因此,护理人员还需加强巡查,与患者积极交流、沟通,普及疾病知识、治疗知识,从而对其负面情绪、消极状态进行改善,帮助患者较好地认识疾病,纠正错误观念,重建积极心态,提高依从率。另外,卧床阶段,患者的生理需求、心理需求,护理人员需及时满足,嘱咐患者不可用力过度,不可大喜大悲,从而保障身体指征稳定性;且治疗过程中,在患者病情好转后,可指导患者进行床上锻炼,如:下肢抬高、关节屈曲等,从而促进体内气血流动,预防并发症出现;在伴随胸痛患者中,还需连接吸氧装置,从而改善患者呼吸困难、其他不良症状,保障身体健康;恢复过程中的被动活动、主动活动,有利于增强患者自身体质,提高免疫能力,较好地预防并发症,缩短疾病康复进程^[9]。

综上所述,病发急性心肌梗死患者治疗时,重症监护优质化护理效果确切;其一,表现在改善焦虑情绪、抑郁情绪,提高日常生活活动能力方面,其二,表现在有效预防肺部感染、心律失常等并发症,降低发生率方面,具有较高安全性,推广意义显著。

参考文献:

- [1]沈园园.急诊优质护理对急性心肌梗死患者的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(24):117-119.
- [2]李久菜,王晓玲.优质护理在急性心肌梗死护理中的应用及对护理满意度的影响分析[J].心血管病防治知识,2022,12(18):82-85.
- [3]战祥巧,赵文文,赵莎.规范化急救全程优质护理路径对急性心肌梗死患者急救效率及预后的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(06):73-75.
- [4]黄圆,蔡文霞,周亚民.康复护理联合优质护理干预对急性心肌梗死患者术后护理效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(05):13-16.
- [5]刘莹莹,郑诗林,姜玉杰.优质护理在急性心肌梗死患者介入手术围手术期的效果分析[J].黑龙江中医药,2022,51(01):280-282.
- [6]肖娜,谭朝艳.重症监护优质化护理干预对急性心肌梗死患者的影响分析[J].医学食疗与健康,2022,20(03):90-92.
- [7]张萍.优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用分析[J].中国医药指南,2021,19(33):148-149.
- [8]陈丽娟,陈丛兰.优质化护理干预对冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的护理效果[J].中国社区医师,2021,37(20):113-114.
- [9]卢雅倩.规范化急救全程优质护理模式在急性心肌梗死患者中的应用及对患者心理状态的影响分析[J].心理月刊,2021,16(04):121-122.