

急性心肌梗死行急诊 PCI 的全程护理体会

李秀芸

青海省人民医院, 青海 西宁 810000

摘要: 目的: 探讨急性心肌梗死行急诊 PCI 患者开展全程护理的临床效果。方法: 抽取 2017 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 68 例行急诊 PCI 的急性心肌梗死患者作为研究样本, 参照摸球法来分组, 对照组与试验组的患者均为 34 例。对照组用的是常规护理, 试验组用的是全程护理, 比较 2 组护理前后 LVEF、SF-36 评分的变化。结果: 护理后, 试验组与对照组的 LVEF、SF-36 评分均要比护理前高, 且试验组比对照组高, 两组有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 急性心肌梗死行急诊 PCI 的全程护理对改善心功能, 提高生活质量具有重要价值, 值得临床借鉴和大力推广。

关键词: 急诊 PCI 术; 急性心肌梗死; 全程护理

急性心肌梗死在临床中是具有极高致死率的一种心血管疾病, 是由冠状动脉出现阻塞, 心肌血液、氧气供应受到严重阻碍, 引起心肌坏死导致的。PCI 是目前常用的治疗本病的方法, 虽然其可取得一定的显著性成效, 且不会造成较大的创伤, 但若在病情不稳定的情况下开展 PCI, 会引起并发症, 进而对治疗效果和病情康复产生影响。故此, 行 PCI 治疗的急性心肌梗死患者实施科学合理的护理干预十分有必要^[1]。本文抽取我院收治的 68 例行急诊 PCI 的急性心肌梗死患

者作为研究样本, 现进行如下报告:

— 使用统计学软件 SPSS22.0 分析所有相关的数据, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 进行对比时用了 t 检验, $P < 0.05$ 的情况下, 可视有统计学差异。

2 结果

对照组与试验组护理后的 LVEF、SF-36 评分相比于护理前明显提高, 且两组相比较, 试验组护理后的以上两项比对照组高, 组间数据的差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表。

表 1 进行两组护理前后 SF-36 评分、LVEF ($\bar{x} \pm s$)

组别	SF-36 评分 (分)		LVEF (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	36.5 ± 2.6	40.9 ± 2.8	45.3 ± 4.0	54.7 ± 5.1
试验组 (n=34)	36.9 ± 2.4	57.6 ± 3.5	44.6 ± 4.4	62.3 ± 5.7
t 值	0.6591	21.7253	0.6864	5.7939
P 值	0.5121	0.0000	0.4949	0.0000

者作为研究样本, 现进行如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2017 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 68 例行急诊 PCI 的急性心肌梗死患者作为研究样本, 参照摸球法来分组, 对照组与试验组的患者均为 34 例。对照组 19 例男, 15 例女, 年龄为 36-84 (56.2 ± 4.6) 岁; 发病时间 3-13 (5.2 ± 1.6) h; 试验组 20 例男, 14 例女, 年龄为 37-85 (57.3 ± 4.7) 岁; 发病时间 3-14 (5.3 ± 1.7) h。进行比较后, 可以确定在临床资料方面, 组间没有差异 ($P > 0.05$), 存在对比意义。

1.2 方法

两组开展急诊 PCI 治疗过程中, 对照组与常规护理为主, 主要为: 协助主治医生做好术前准备工作, 配合其完成各项手术操作, 并在术后安全将患者送回病房中。试验组开展全程护理, 具体的内容有: ①术前护理: 协助患者正确进行吸氧, 以其具体情况开展个性化心理疏导, 并帮助其耐心的进行答疑, 尽可能消除其焦虑不安、烦躁抑郁等负面情绪, 提高其配合意识和依从性。做好术中常见意外事件和并发症的预防和急救准备。加强心电监护, 对各项生命体征进行严密监测, 创建静脉通路, 严格遵医嘱予以镇痛; ②术中护理: 护理人员与主治医生间需要保持良好的配合, 以保证手术操作可以顺利开展。对患者有无异常症状进行密切观察, 特别观察股动脉穿刺部位有无渗血以及导管鞘移位情况; ③术后护理: 护理人员在患者完成手术后需要对其心率、呼吸频率、脉搏等各项生命体征进行严密监测。留观时间为 30min, 确定其没有异常后方可将其安全送回病房中。术后 6h 为拔管时间。将相关注意点详细的介绍给患者及其家属。严格遵医嘱连续 48h 进行替罗非班持续静脉泵注, 以便对血液高凝状态进行改善, 预防和减少静脉血栓。

1.3 观察指标

通过超声肺仪监测护理前、后左心室射血分数 (LVEF); 通过 SF-36 生活质量评分量表判定患者的生活质量, 评分与生活质量间表现出正比的关系^[2]。

1.4 统计学处理

3 讨论

急性心肌梗死在临床中是发病率较高的心血管疾病, 其症状表现主要为胸痛、心律失常、恶心、发热等。治疗本病的基本原则是尽快对濒死的心肌进行挽救, 并促使梗死面积得到控制^[3]。PCI 作为首选的治疗急性心肌梗死的方法, 其可将闭塞血管再次开通, 且不会造成较大的创口, 术后恢复快。然而, 实施 PCI 过程中会产生较强的痛感和各类情绪变化, 再加上病情变化速度快, 并发生率高, 所以有必要配合和辅助优质、全面的护理干预^[4]。

全程护理相比于常规护理, 不同之处在于以患者为中心, 而非以疾病为中心, 通过连续性的护理干预和评估优化, 将人性化护理服务提供给患者。此种护理模式分别从术前、术中、术后三个不同阶段开展临床护理。严密监测病情, 做好术前准备, 可显著提高手术成功率。遵医嘱用药、积极进行疼痛干预、术中做好配合、加强并发症观察和预防等, 有利于促进病情康复, 改善预后和生活质量^[5]。

此次研究中, 试验组经过护理后的 LVEF、SF-36 评分均显著比对照组的高, 且两组数据上表现出统计学差异 ($P < 0.05$)。由此得到的护理体会为: 急性心肌梗死行急诊 PCI 的全程护理对改善心功能, 提高生活质量具有重要价值, 值得临床借鉴和大力推广。

参考文献

- [1] 戴丽群, 叶彩霞, 郭英霞, 等. 全程护理在急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31 (12): 1888-1889.
- [2] 朱晓亮. 对行急诊 PCI 术的急性心肌梗死患者实施全程护理的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (21): 269-270.
- [3] 于俊凤. 急性心肌梗死经桡动脉行急诊 PCI 的全程介入护理效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (74): 268.
- [4] 王翠平. 急性心肌梗死经桡动脉行急诊 PCI 的全程介入护理分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (03): 167-169.
- [5] 葛万霞, 孙培克. 急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术的全程护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (02): 15-16.