

浅谈中青年急性心肌梗塞病人的心理护理

张凯强

江苏省无锡市第二人民医院, 浙江 无锡 214000

【摘要】目的：探讨中青年急性心肌梗塞病人的心理护理。**方法：**在给予病人诊疗、护理的过程中及时了解病人所存在的不同情况下存在的心理问题，给予病人各种心理支持。**结果：**采取相应的心理护理措施能改善病人的心理状况，促进身心恢复。**结论：**中青年急性心肌梗塞起病急，发展快，病情危重，在这样的情况下容易产生各种心理问题，护理人员在抢救、护理的过程中，通过对中青年急性心肌梗塞病人进行观察、分析，找出主要的心理问题，并针对次给予相应的护理对策，使患者尽早出院，身心康复。

【关键词】中青年、急性心肌梗塞、心理问题、心理护理

早在 21 世纪初，冠心病已被人们描述为 7 种心身疾病之一，且居首位[1]。中青年急性心肌梗塞是指年龄在 45 岁以下病人所患的急性心肌梗塞。随着心身医学的发展，心理社会因素与疾病发生和发展的密切关系日益引人注目。急性心肌梗塞起病急骤，病情变化快，病死率高，严重危害了人们的身心健康。尤其是中青年患者，平时认为自身健康状况良好，突患此病，各种心理问题随之而来；而不良的心理状态，直接影响了疾病的康复情况。我们作为护理人员，除了配合医生做好常规治疗工作外，还要全面的了解病人的心理状态，下面就此类病人的心理问题及护理浅谈如下：

1 起病期

由于急性心肌梗死起病急骤，患者多有心前区剧烈疼痛，有濒死感、胸闷、窒息感，并且伴有面色苍白、大汗淋漓等症状。患者会产生恐惧心理。我们在配合医生进行抢救、治疗的同时，要耐心、细致的做好解释、安慰工作，提供全方位的生活护理，帮助病人消除恐惧心理，树立战胜疾病的信心并积极配合治疗。

2 恢复期

当急性期度过以后，病人根据自身不同的情况，也会产生不同的心理问题。根据病人不同的心理问题，可以将病人分为以下几类：

2.1 焦虑型

患者由于发病突然，毫无思想准备，易产生焦虑情绪，担心疾病愈后，考虑经济问题，挂念学习、工作，想念其他家庭成员。对于这种病人，我们要态度和蔼热情、及时了解病人的想法，做好详细周到的解释工作；及时与家属取得联系，帮助患者获得最佳的社会支持。

2.2 悲观型

虽然已经度过了急性期，但是此类病人仍然郁郁寡欢，害怕发生意外。此类病人还会担心将来的工作、学习、生活，

觉得前途一片迷茫。这种病人会表现出烦躁不安，甚至不配合治疗。对于此类病人，我们作为护理人员要主动与其谈心，让其说出心中的担忧。我们可以向病人讲解，随着当今医学的飞速发展，急性心肌梗塞的抢救、治疗措施有了很大的进步，因此急性心肌梗塞病人的成活率以及康复程度都得到了很大程度的提高。此外，我们还可以向病人讲解相同疾病的成功例子，帮助病人增强信心，愉快的接受治疗。

2.3 无知型

中青年病人发病前，有很多人都自认为自身健康状况很好，对急性心肌梗塞的严重性认识不足。这类病人会产生无所谓的态度，不能很好的配合治疗，拒绝卧床休息。我们在发病初期就要向患者及家属反复强调疾病的严重性，告知绝对卧床休息的重要性以及过早下床活动的危害。只有反反复复的强调以后，病人才能懂得相关知识，积极配合治疗，以免发生意外。

3 恢复期

恢复期的病人，病情已基本稳定，但病人仍心有余悸。有些病人整天都躺在床上，连一些力所能及的事都不敢做，害怕发生意外。在这种情况下，我们要根据病人的心功能情况，对病人进行循序渐进的活动康复知识指导。让病人了解，恢复期适度的活动不但可以促进心功能的恢复，还可以增强机体免疫力，有利于疾病的恢复。还有些病人，心理上把医院当做是一个“保险箱”，不愿意出院，觉得出院就会有危险。对于这种病人，我们要根据病人的具体情况，进行详细的出院指导。从服药、饮食、生活、精神因素等各方面指导病人。教会病人对疾病的自我监测方法，让病人随身携带硝酸甘油片，避免劳累、便秘、精神紧张等不良因素的影响。及时对病人提出的问题给予详细的解答，使病人可以安心的出院，达到身心康复。