

急救心梗并发恶性心律失常的急救护理体会

马素霞 王晓葵 马晓梅

山东省青岛平度市中医医院, 中国·山东 青岛 266700

【摘要】目的: 研究分析急救心梗并发恶性心律失常的急救护理要点。方法: 回顾分析2019年1-12月期间我科室收治的52例心梗并发恶性心律失常患者, 所有患者在急救的过程中给予心理护理等综合护理措施, 分析急救效果。结果: 52例患者中49例患者抢救成功, 抢救成功率为94.2%; 52例患者中, 12例为室性期前收缩, 9例为房室传导阻滞, 20例为室性心动过速, 11例为室性心动过缓。结论: 急性心梗并发恶性心律失常患者急救过程中需要积极给予配合, 并采取心理护理等综合护理干预, 最大程度提升急救效果。

【关键词】心梗; 恶性心律失常; 急救护理

急性心梗为一种危重疾病, 未及时治疗可造成严重后果, 甚至引起患者死亡。而部分患者由于某些原因会并发恶性心律失常, 不仅增加治疗难度还会影响预后。临床上对于急性心梗并发恶性心律失常患者, 应该第一时间开展急救, 保证患者生命安全^[1]。而随着医疗发展, 护理在救治中的作用越来越明显, 特别是急救治疗如果利用良好的护理干预提升急救效果, 保证患者生命安全一直是研究热门。根据以上情况本次重点分析急救心梗并发恶性心律失常的急救护理要点, 旨在为后续临床护理提供方法参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

本次研究对象为2019年1-12月期间我科室收治的52例心梗并发恶性心律失常患者。入组标准: 具备心前区疼痛、胸闷以及窒息典型等症状; 家属同意本次干预。排除标准: 合并其他严重慢性疾病; 临床资料不完整; 精神障碍患者。本次52例患者中男性患者31例, 女性患者21例, 年龄46~71岁, 平均年龄(55.3 ± 1.8)岁。

1.2 方法

1.2.1 急救方法

患者送入急救室后采取平卧位, 快速评估其病情, 并检测生命体征, 给予4-6L/min高流量吸氧, 监护其心电图、心率、血压以及脉搏等指标, 并进行18导联心电图。开通上肢静脉通道, 采集静脉血后快速送检。对于存在交感神经兴奋患者使用小剂量的β-受体阻滞剂, 心室颤动患者应用非同步直流电, 窦性心率过缓患者静脉注射阿托品, 持续心动伴随低血压或者休克患者非同步直流电后采取2mg/min利多卡因治疗, 严密监测患者的心电图, 如果出现室性期心动过速以及前收缩, 快速注射盐酸利多卡因50-100mg, 间隔8min持续推入直到症状完全消失^[2]。

1.2.2 护理

(1) 安全转运

在患者安全转运过程中, 仍然具有较高的室颤发生几率, 应提前做好抢救药物以及除颤仪等, 便携式呼吸机给予患者吸氧, 转运过程中加强患者生命体征的观察。

(2) 心理护理

疾病发生比较突然, 且严重会出现濒临死亡情况, 患者心理压力较大。护士积极给予患者安慰, 耐心安抚其情绪, 保持冷静, 必要时给予抚摸或者握手等肢体安抚。护士根据患者情况与家属开展沟通, 讲解疾病目前情况以及需要注意事项, 详细回答家属疑问, 建立和谐护患关系。

(3) 预防脑损伤以及肾功能损害

恶性心律失常患者心肌射血受阻, 大脑组织容易出现缺氧以及缺血, 导致意识障碍以及抽搐等情况。急救过程中注意脑细胞保护, 使用冰帽护头并将头部偏向一侧, 保证其呼吸通畅。患者可能出现反复室颤中断循环, 导致肾缺血缺氧, 造成肾损伤, 因此需要密切监测电解质以及尿量变化, 发生异常及时处理。

(4) 健康宣教

及时向患者好家属讲解疾病发生原因以及治疗过程和后续需要注意事项。同时叮嘱遵医嘱重要性, 告知患者用药后可能出现的不良反应情况, 一旦出现胸闷、胸痛等不适需要立即就医。

(5) 饮食及排便护理

根据患者情况制定个性化的食谱, 采取少吃多餐形式, 以半流质、流质清淡食物为主, 忌食辛辣刺激食物。做好床上排便训练, 避免用力排便造成心悸、猝死或者心绞痛等, 指导患者多饮水, 早晨可饮用蜂蜜水, 并且做腹部顺时针按摩促进排便。

1.3 观察项目

观察患者的抢救情况。

1.4 数据分析

相关数据纳入办公软件Excel中分析总结。

2 结果

52例患者中49例患者抢救成功, 2例患者死亡, 1例患者家属放弃救治出院, 抢救成功率为94.2%。

52例患者中, 12例为室性期前收缩, 9例为房室传导阻滞, 20例为室性心动过速, 11例为室性心动过缓。

3 讨论

急性心肌梗死为一种常见心血管疾病, 对患者健康威胁较大。患者并发恶性心律失常后将进一步增加死亡危险系数。急性心肌梗死合并恶性心律失常患者在救治过程中失败率比较高, 因此患者容易死亡。因此在临床急救的基础上应该加强护理配合, 通过有效的护理干预提升抢救成功率, 保证患者生命安全^[3]。急性心肌梗死合并恶性心律失常的患者心肌耗氧量明显提升, 从而扩大梗死面积, 对于血流动力学造成不利影响, 该种情况下可能引发肾衰竭, 造成方式颤动、心室停搏等严重情况, 最终导致患者死亡^[4]。因此在该类患者急救过程中需要密切观察患者的生命体征, 监护各项指标以及体征, 保证及时采取有效的护理措施, 降低患者死亡率。相关研究显示, 对于急性心梗并发恶性心律失常的患者采取必要治疗措施同时给予针对性的临床护理干预, 对于提高救治成功率以及保证患者生存质量具有积极作用^[5]。

本次临床研究中, 我们给予52例急性心梗并发恶性心律失常患者综合性的护理干预。比如在患者转运的过程中密切做好生命

体征观察,并建立静脉通道,就是纠正水电解质紊乱情况,初步保证患者处于安全状态。患者情况稍微稳定后需要加强心理疏导,因该疾病具有起病急以及病情变化快等特点,患者随时有死亡风险,因此患者心理压力较大,不良情绪会进一步加重缺氧和缺血状态,而疾病加重又会增加心理负担,形成恶性循环。因此我们认为基于患者心理疏导较为重要,其可以稳定患者情绪,提升治疗以及护理依从性;此外需要加强与患者及家属沟通,提升其对于疾病和治疗认识度,进一步融合护患关系。患者疾病变化快,脑部以及肾脏随时受到威胁,在护理过程中需要采取预见性护理措施,预防脑部组织以及肾脏损害,进一步保证患者生命安全。急救后需要做好健康教育,该疾病需要长时间预后,需要患者严格按照医嘱用药以及规范日常生活作息,改善预后效果。饮食和排便干预不仅利于疾病康复还能够预防错误排便行为造成的猝死等严重情况。经以上综合性护理干预后,本次52例患者救治成功率达到94.2%,效果理想。谭玉芹^[6]给予118例急性心梗并发恶性心律失常患者一般性护理以及综合性护理措施,综合性护理中同样采取心理护理、健康教育、加强治疗护理配合等模式,经以上护理后综合护理组救治成功率为96.67%,以此进一步说明良好护理配合在急性心梗并发恶性心律失常患者急救中的作用价值。

急性心梗并发恶性心律失常为一种危险性疾病,在急救过程

中需要加强护理配合,比如采取转运安全护理、心理护理、生命体征检测、体位护理、健康教育等模式,通过综合性的护理措施提升救治效果,保证患者生命安全。总之,急性心梗并发恶性心律失常患者急救过程中需要积极给予配合,并采取心理护理等综合护理干预,最大程度提升急救效果。

参考文献:

- [1]张建辉.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂对急性心梗并发快速心律失常患者心功能的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(4):542-544.
- [2]靳培敏,崔宗来,石爱丽,等.应用重组人组织型纤溶酶原激活酶衍生物溶栓治疗急性心肌梗死心肺复苏术后患者临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):170-171.
- [3]李凯,赵振娟,夏志强.急性广泛心肌梗死合并心律失常患者应用监测的护理效果分析[J].中国心血管病研究,2017,15(11):1044-1047.
- [4]刘改云.急性心肌梗死并发恶性心律失常的急救与护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(26):206,209.
- [5]时昆,安丽萍,席晶.急性心梗24h内并发恶性心律失常的心电监测及护理[J].黑龙江医学,2012,36(08):626-627.
- [6]谭玉芹.刍议急性心梗并发恶性心律失常的急救护理[J].临床医药文献杂志,2019,6(16):104-105.