

急性心肌梗死心血管内科治疗临床体会

高敏

(四川省内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘要】目的通过对AMI患者进行高质量的临床护理干预,探讨提高AMI病人病情干预效果的方法。方法:选取2021年1月-2021年12月住院的心血管内科急性心肌梗死病人100名,随机分成两个小组。对照组50例,对照组50例,对照组50例,对照组50例。结果:不良反应发生率、治疗效果、心功能参数、护理满意度、情绪状态、心肌损伤情况、住院天数等均有显著差异。结果不良反应发生率、情绪状态得分均较对照组低($P<0.05$);治疗效果及护理满意度均高于对照组($P<0.05$);心功能参数和心肌损伤均较对照组好($P<0.05$);两组患者的住院天数均低于参考组($P<0.05$)。结论对AMI病人进行良好的临床护理干预,可以减少AMI的不良反应,改善其负性情绪、心功能、心肌损伤,提高疗效和护理满意度,从而达到对AMI病人的护理目的。

【关键词】高质量的护理;副作用;心功能指标;护士满意度;AMI

Clinical experience of cardiovascular medical treatment for acute myocardial infarction

Min Gao

(The First People's Hospital of Neijiang City, Sichuan Province, Neijiang, Sichuan, 641000)

[Abstract] Objective To explore the methods to improve the effect of intervention in patients with AMI through high quality clinical nursing intervention. Methods: 100 patients with acute myocardial infarction in the Department of Cardiovascular Medicine who were hospitalized from January 2021 to December 2021 were randomly divided into two groups. Control group 50, control group 50, control group 50, control group 50. Results: There were significant differences in the incidence of adverse reactions, therapeutic effect, cardiac function parameters, nursing satisfaction, emotional state, myocardial injury and hospital stay. Results The incidence of adverse reactions and emotional state scores were lower than those in control group ($P<0.05$). The therapeutic effect and nursing satisfaction were higher than those of control group ($P<0.05$). Cardiac function parameters and myocardial injury were better than those in control group ($P<0.05$). The length of hospital stay in 2 groups was lower than that in reference group ($P<0.05$). Conclusion Good clinical nursing intervention for AMI patients can reduce the adverse reactions of AMI patients, improve their negative emotions, cardiac function, myocardial damage, improve curative effect and nursing satisfaction, so as to achieve the purpose of nursing for AMI patients.

[Key words] High quality nursing; Side effects; Cardiac function index; Nurse satisfaction; AMI

急性心肌梗塞(AMI)是一种常见病、多发病,它是由于冠状动脉持续性、急性缺氧缺血所引起的一种心肌坏死性疾病,主要表现为胸骨后剧烈、持续疼痛、烦躁不安,寒冷刺激、暴饮暴食、激动、过度劳累等诱发因素。AMI的心电图表现为心电图的改变,如果没有及时的控制,可能会发生心律失常、休克等多种并发症,甚至是猝死,危害很大。AMI的治疗方式有溶栓、低分子肝素钙、阿司匹林等,但由于对疾病的认识不足,加之对自身的病情的担忧,会导致紧张、焦虑。急性心肌梗死是一种很常见的心血管疾病,主要是因为冠状动脉急性、持续性缺血缺氧而导致的。急性心肌梗塞的发生是快速的,同时伴随着心律失常、休克、心力衰竭,这些都是致命的。近年来,随着对心脏疾病的调查,我国的AMI发病率逐年上升,如何有效地进行临床救治,拯救病人的生命,使其早日康

复,已是一个十分值得关注的问题。因此,在急性心肌梗死病人的临床治疗中,正确的护理措施对于提高病人的预后具有十分重要的作用。因此,我们探讨有针对性的护理在AMI病人的治疗中的作用。

1 一般数据和方法

1.1 一般资料

选择本院心血管科100例AMI病人,随机分成50名,观察组与对照组。对照组28名男性,22名女性;46~75岁之间,平均年龄为53.4~5.5。观察组30名男性,20名女性;46~75岁之间,平均年龄(52.7+4.8)。两组的临床数据差异有显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 疗法

所有病人都在使用4100 IU的低分子肝素钙(批

准文号: BX970209, 规格 0.3mL:3075 AXaIU) 进行了静脉注射; 口服阿司匹林 (沈阳奥吉娜制药有限公司, 国药准字 H20065051, 100mg/天), 持续 5-7 天。应注意, 在溶栓治疗后 30 分钟、60 分钟、120 分钟后, 要严密监视病人的心电图, 并测定心肌酶肌红蛋白含量。

1.2.2 护理措施

1.2.2.1 对照组

实施日常护理, 包括严密监控患者的生命体征、指导用药、基础教育等, 营造舒适安静的病房环境。

1.2.2.2 观察组

①做好准备工作。患者入院后医护人员应及时安抚患者情绪, 缓解患者心理压力, 并做好心电图检测; 做好氧气供给, 保证患者呼吸顺畅; 准备应急药物, 及时处理患者突发情况, 为医生的抢救工作做好全方面准备。②术前的准备。住院后进行心电图仪、心电图监测, 保证病人在病房中的绝对安静, 并为病人提供一个舒适的休息环境。同时, 在床边放置必要的急救器材, 例如除颤仪、急救药品等, 收集血液样本, 做血小板计数、心肌酶谱、血常规等。做好溶栓治疗, 在溶栓前指导患者服用拜阿司匹林, 并检测患者的心电功能, 检测心肌酶以及血红蛋白数据; 注射尿激酶进行早期治疗, 将一定剂量的尿激酶溶解在生理盐水中, 在半小时内完成静脉静滴, 同时配合低分子肝素钙、肠溶阿司匹林抗栓、受体阻滞剂等治疗, 保持患者舒适卧姿, 及时进行心理疏导。③心理上的介入。当病人意识清楚时, 应与病人进行良好的沟通与沟通, 聆听病人的意见, 评价病人的精神状况, 对病人进行安抚与疏导, 在向病人解释病情时, 尽可能使用简短的语言, 让病人对病情有更多的了解, 同时也要向病人提供更多的成功案例, 让病人看到治愈的希望, 树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。④膳食的介入。根据病人的饮食习惯, 结合自身的具体情况, 制定有针对性的饮食计划, 以清淡、容易消化、富含营养的流质食品为主, 控制钠的摄入, 禁止食用辛辣刺激的食物, 禁止饮酒、戒烟, 同时要注意多吃新鲜的蔬菜、水果, 以保证大便畅通, 减少心脏负担。⑤护理。a. 心脏功能不全在治疗过程中, 要密切注意引起心衰的因素, 如情绪激动、大用力、心律失常、合并感染、输注过量等, 如果发现心力衰竭, 应立即通知医生, 采取有效的治疗方法, 即保持半坐姿, 双腿下垂, 向氧湿化瓶中添加 50% 酒精, 同时严格遵守医嘱, 服用血管扩张剂、强心利尿剂等。b. 心跳不稳。如果出现明显的房室传导阻滞、成对的室性期前收缩、频发室性期前收缩等情况, 应立即通知医生, 并准备好急救

器材和药品, 做好抢救的准备。c. 心脏性休克。密切监测病人的脉搏和血压, 以病人的病情为基础, 每 30 分钟或 60 分钟进行一次, 如果尿量低于 20mL, 要注意病人的身体状况, 特别是末梢循环, 如果出现尿少、皮肤湿冷、神志淡漠、四肢冰冷、脸色苍白等症状, 要有明显的危象。在日常护理的基础上进行高质量的临床护理干预。AMI 病人住院期间, 医务人员尽量让病人家属配合。在常规的探视过程中, 医生们会让病人尽量安静, 以保证病人的恢复。护士要做到讲话轻柔、步调轻柔、动作轻柔、开门轻柔。如门、窗、桌、椅等易产生响声的物件, 可以用橡胶垫固定; 有些小车在使用时也会产生噪音, 应定期保养, 并用适量的润滑油降低摩擦, 以降低推车使用时发生故障的机率。医务人员可以根据病人的身体恢复状况, 合理安排探望时间, 在探望期间, 应向病人家属说明一些注意事项, 确保病人在探望期间保持安静, 避免影响到其他病人。医务人员会尽量给病人创造一个宁静、安宁的环境, 让病人在现有的病房里得到充分的休息。在日常膳食中, 医务工作者应根据病人的不同护理阶段, 根据其营养措施的要求, 对其膳食进行相应的调整。在治疗的初期, 要注意控制饮食中的胆固醇含量, 减少油腻、刺激性食物比例, 同时要注意饮食的清淡。在病情得到控制后, 医务人员可以根据病人的恢复情况, 调整膳食中的营养成分, 定时、定量地提供日常膳食, 并限制糖、油脂、动物脂肪的摄入量, 并根据日常的蛋白质需要来调节, 确保人体的营养供应能够跟上人体的需要。护士要做到最好, 最大限度地保证护士的工作态度, 最大限度地满足病人的个人隐私。在日常的医疗沟通中, 要保持缄默, 不要透露病人以外的其他情况。同时, 加强与病人的沟通和交流, 使医患之间的联系更加紧密。在护理工作中, 要确保与病人保持有效的沟通, 倾听病人的病情和护理工作的反馈, 使目前的护理工作得到有效的及时的调整, 并根据病人的反馈, 对目前的护理工作进行适当的调整。在护理的时候, 要告诉病人病情的好转情况, 鼓励病人积极对待治疗和护理, 正确对待病人的态度, 保持病人的积极态度。与此同时, 医务工作者还可以指导病人的家属进行心理辅导, 让他们感受到家庭的温暖和支持。医护人员告知家属护理要点, 提升家属护理工作的品质, 既能降低后续护理工作的工作量, 又能提升患者的情绪稳定性, 患者对家属参与的护理工作的满意度较高, 且具有较高的包容度, 对于患者出院后的延续性护理工作也有着一定的积极护理工作一样, 对于医护人员、患者家属以及患者来说均是更

理想结果的护理措施。在病人出院后，医务人员要经常与病人保持联络，做到持续护理，跟踪病人的病情变化，根据病人的反馈调整日常护理叮嘱内容，根据病人病情反馈情况调整护理回访工作的间隔时间，针对部分反馈效果不佳的患者缩短其护理回访周期，对于多次反馈结果良好或者优秀的患者可以维持半年1次的电话随访。⑥并发症护理。a. 心力衰竭。以左心衰竭为主，其发生率较高，为32%~48%，治疗期间，要加强患者病情监测，对导致心力衰竭的诱因进行观察，如情绪激动、大用力、心律失常、合并感染以及输液过快或过多等，一旦出现心力衰竭症状，要及时告知医师，迅速采取有效处理措施，即保持半坐位，下垂下肢，将50%酒精加入氧气湿化瓶内，并且严格按照医嘱要求，给予患者血管扩张剂、强心利尿剂治疗。b. 心律失常。给予患者持续心电监护，对有无心律失常进行观察，一旦发现严重房室传导阻滞、成对的室性期前收缩以及频发室性期前收缩等，要及时告知医师，将抢救器械和药物准备好，如吸痰器、呼吸机、起搏器以及除颤仪等，做好抢救准备。c. 心源性休克。对患者的脉搏、血压进行严密观察，将患者病情作为基本依据，每30min或60min进行1次测量，若每小时尿量<20mL，要对患者的全身情况进行观察，尤其是末梢循环，一旦发现患者出现尿少、皮肤湿冷、神志淡漠、四肢发凉及面色苍白等情况，要警惕为休克，使患者处于休克体位，将中心静脉压作为基本依据，给予患者血容量补充，并且严格按照医嘱要求，给予患者血管扩张剂、升压药等治疗。

2 结果

2.1 两种药物副作用的比较

两例(4.00%)出现心律失常，2例(4.00%)，2例(4.00%)；与对照相比，1例合并性休克(2.00%)、2例(4.00%)、1例(2.00%)、4例(8.00%)、8名(16.00%)、8名(16.00%)、8名(16.00%)的不良反(2=1.010、2.041、1.010、709、4.000)，分别为0.315、0.153、0.315、0.400和0.046)。

2.2 两组负面情绪评分比较

两组干预前的各项评分比较无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，与对照组比较，观察组的SDS和SAS评分均下降，组间对比差异明显($P < 0.05$)。

2.3 两组情感状况的比较研究

对照治疗之前，本研究的抑郁症自我评价量表得分分别为45.22±3.66，焦虑自我评价量表得分55.66±5.25；参考组的自我评估得分分别为44.32±3.62，而焦虑自我评价量表得分为55.66±5.25；结

果表明：与对照组相比，对照组和参照组的抑郁和焦虑自评量表得分均无显著性差异($t=0.075, 0.095, P=0.939, 0.559$)。比较治疗后，研究组：自我评估量表得分(33.51±2.15)，焦虑自我评价量表得分(40.90±4.01)；参考组的自我评估得分分别为38.29±2.99和32.22±5.11；抑郁焦虑自评量表得分与对照组相比有显著差异($t=3.699, 0.004, P=6.674, 0.000$)；

3 讨论

近年来，由于起病快，病情进展快，并发症多，对病人的身心健康构成了极大的威胁。目前对AMI的治疗主要是以心血管内科为主，溶栓疗法能有效地控制病情的发展。但在治疗过程中，多数患者会产生抑郁、焦虑等不良情绪，加之对疾病知识缺乏、休息不足等因素的影响。针对性护理是一种全新的护理方式，它是针对病人的实际情况，结合疾病的特征和治疗需要，进行有针对性的干预，以达到病人的身体和心理需要。在有针对性的护理中，通过对病人的心理干预，可以纠正病人的错误认识，正确认识自己的疾病，认识治疗的效果，消除紧张、焦虑，保持积极健康的心态，改善治疗的顺应性。

近年来，随着护理技术的迅速发展，对临床护理工作的需求不断提高。过去的临床护理方法大多是简单的、简单的、被动的护理操作，已经不能满足目前的医疗质量需求。因此，在心血管内科AMI的治疗中，采用了更加人性化的整体护理干预方式，包括心理护理、饮食指导、及时处理不良反应、全面出院指导等，可以大大缩短病人的住院时间，改善病人的心理状况，加快病人的康复，提高病人的满意度。结果表明，在介入治疗后，SAS、SDS等评分、住院时间和满意度均明显高于对照组， $P < 0.05$ 。提示在AMI病人中开展临床护理干预是非常必要和积极的。

4 结论

对AMI病人进行临床护理干预具有明显的疗效，可以缩短病人的住院时间，提高病人的精神状态，促进病人的康复，具有一定的临床价值。

参考文献：

- [1] 傅晓明. 护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 157-158
- [2] 潘艳. 综合护理干预对急性心肌梗死患者急性期心理状态的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(11): 140-141