

急性心肌梗死患者急诊介入治疗的 CCU 护理路径分析

刘利妮 寇 倩^{通讯作者}

(陕西省商洛市中心医院 陕西 商洛 726000)

【摘要】目的:探讨急性心肌梗死患者急诊介入治疗 CCU 护理路径。方法:本研究课题主要围绕我院 2020 年内收治的相关疾病患者开展临床护理研究,根据本研究纳排标准的要求筛选出其中的 58 名患者作为本研究的观察对象。将上述患者按照随机分组的方式分为一般组(在治疗期间采用传统的理念和方法对患者实施护理)和控制组(在治疗期间对患者按照 CCU 的理念和路径实施护理)。结果:相对于一般组患者,控制组患者治疗期间的整体情况相对较为稳定,患者的治疗感受良好各方面恢复情况较好($P < 0.05$)。结论:本研究发现在针对急性心肌梗死患者的护理中,需要重视对于细节的管理,通过 CCU 护理的开展能够有效降低意外事件的发生率,为治疗起到积极的辅助效果。

【关键词】急性心肌梗死;CCU 护理;护理分析

近年来我国心血管疾病患者数量呈现出一定的上升趋势,同时急性心肌梗死的患者也在不断增加,我国的临床医学已经引起了高度的重视。现阶段我国临床方面针对急性心肌梗死相关疾病的患者主要将其安置于 CCU 病房中,该病房与普通的病房有着较为明显的区别。一是该病房收治的往往都是病情较为凶险的患者,二是该科室中的医务人员工作强度相对较大^[1]。CCU 病房的管理往往是采用封闭式管理的方式,这样一来对于治疗和护理的要求就更高。在针对患者的急诊治疗中需要对各方面进行干预从而保证治疗的效果,因此本文就将站在 CCU 护理的角度探讨优化护理结果的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究课题主要是围绕我院 2020 年内收治的相关疾病患者开展临床护理研究,根据纳排标准的要求筛选出其中的 58 名患者,并按照随机分组的方式分为一般组(29 例)和控制组(29 例)。其中对患者的纳入标准主要包含:患者及其家属对于此次研究中的各项条款无异议,患者本人自愿接受临床观察;患者无可能影响此次研究开展的各种并发症因素;患者无本次治疗相关药物过敏史等。将两组患者的各项基本信息收集并对比后发现无显著差异。

1.2 方法

对一般组中的患者在介入治疗中按照传统的方法和理念实施护理,处理对患者的病情进行观察以外还需要对协助好医生对患者开展各项治疗。而对控制组中的患者在介入治疗中采取 CCU 理念和路径开展护理,具体的方法主要包含以下几点:

1.2.1 基本护理

在患者进入 CCU 病房后需要加强对患者病情的观察,保证各项医疗器械均处于正常的运行状态下,必要情况下协助医生对患者进行插管治疗,针对存在出血情况的患者应当给予沙袋用以缓解出血情况,并定期观察患者的各项指标以及患处的具体情况,如果发现存在血栓等情况应当及时向医生汇报并立即采取对患者的救治措施^[2]。另外 CCU 病房通常实行封闭式的管理模式,因此针对患者的护理往往需要依靠医务人员,因此护理人员需要加强对患者的看护,一旦出现病情的恶化应迅速做出反应。针对存在疼痛情况的患者可以通过安抚的方式缓解患者的不适感,严重情况下需要采用药物进行缓解。

1.2.2 心理护理

针对患者的心理护理应当配合健康宣教共同开展,由于 CCU 实施封闭管理,因此患者的家属无法做到全程陪同,在这种情况下护理人员应当积极承担起对患者情绪的管理工作。一方面需要定期对患者开展健康宣教,一是要让患者尽可能了解自身的情况,二是要让患者了解后续的治疗可能出现不适反应,帮助其提前做好心理准备^[3]。针对患者治疗期间出现的负面情绪要进行及时的干预,尽可能帮助患者消除负面情绪对病情的影响。护理人员可以通过观察患者的表情以及态度等方面的变化

判断其当前的情绪状况,针对可能出现负面情绪及时进行引导。

1.2.3 恢复期的护理

在恢复期的护理工作中需要从多方面入手,一是要为患者制定科学的恢复方案,通过科学的营养管理以促进患者病情的康复。二是要制定科学的锻炼方案加快其功能恢复。由于处于卧床休息的状态下,护理人员需要指导患者开展各项床上活动,避免肌肉的萎缩,同时避免静脉血栓的形成^[4]。一般情况下,患者介入治疗后的 2—3 天便可以下床活动,护理人员可以协助患者下床开展各项活动,但是需要注意循序渐进,切勿急功近利。

1.3 统计学方法

本研究采用 SPASS 20.0 进行数据处理, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

表 2—1 两组患者恢复情况对比

组别	心理功能	社会功能	肢体功能	住院时间(d)
一般组	63.75 ± 5.33	71.19 ± 5.46	69.86 ± 5.42	18.35 ± 2.67
控制组	86.47 ± 5.28	89.17 ± 5.28	86.34 ± 5.11	14.73 ± 2.21
t	10.279	14.362	13.274	9.635
P	0.00	0.00	0.00	0.00

根据表 2—1 中两组患者的恢复情况对比可以发现相对于一般组中的患者,控制组中的患者在治疗期间的整体感受较好,并且整体的恢复情况也更好,护理为治疗起到了积极的促进作用。

3 讨论

综上所述,CCU 护理往往是针对病情较为严重的患者开展的,针对这类患者的护理需要尤其关注细节。护理人员需要站在患者的角度开展工作,尤其是要重视患者的治疗感受。大量的临床研究证明只有具有针对性的护理方法才能为患者的康复起到积极的促进作用。本研究按照 CCU 路径开展护理工作一方面能够减轻病痛对患者造成的不适感,促进各项功能的恢复^[5]。另一方面能够尽可能较少治疗的整体时间,患者达到出院指标的时间明显缩短。因此 CCU 护理路径能够为患者的治疗带来积极的优化效果。

参考文献:

- [1] 杨靖. 移情护理改善 AMI 患者负性情绪的效果观察 [J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(06): 78—79+82.
- [2] 薛蕾. 连续护理干预措施用于心脏外科冠脉搭桥术后患者中的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(21): 3643—3645.
- [3] 江玉兰, 芮月花, 单梁艳, 刘司琪. 综合护理干预措施对急性 ST 段抬高性心肌梗死病人预后效果与心理状态的调节 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31): 27+192.
- [4] 黄丽琴, 郑菊妃. 绿色通道护理路径对急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗效果的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(31): 91—93.
- [5] 徐娟. 急性心肌梗死后心律失常的发生时间及护理 [J]. 中外医疗, 2020, 39(31): 135—137.