

临床护理在急性心肌梗死患者中的应用

唐玄珩

(北京协和医学院 北京 100005)

【摘要】目的：急性心肌梗死 PCI 术对患者创伤较大，为了保证手术顺利进行，确保手术效果，还应给予患者有效的护理干预，以提高治疗效果，改善患者的生活质量。方法：选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月天津市中心第三医院接受 PCI 治疗的 AMI 患者 90 例，随机分为对照组和常规组，各 45 例。常规组进行常规护理，对照组进行常规护理。临床护理课程，比较两组患者的护理满意度和并发症发生率。结果：对照组的护理满意度为 91.11%，明显高于常规组的 71.11%。观察组并发症发生率为 4.44%，明显低于常规组的 20.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：实施临床护理路径服务对加速患者康复、预防并发症有积极作用，可有效提高患者满意度。值得临床应用。

【关键词】临床护理；心肌梗死；急性

患者的主要表现是钝痛处压痛。一些患者可能会出现心律失常和心力衰竭等并发症，危及生命。急性心肌梗塞发展迅速，患者容易出现恐惧、紧张等心理，并伴有胸痛，不良的心理会影响治疗和护理的顺利进行。Clinical Nursing Track 是一种模块化的护理管理模式，特别适合专业要求高、护理内容较多的护理疾病。目前临床护理路径在急性心肌梗死中的应用研究较多，但研究结果在预防并发症和提高生活质量方面仍存在争议，需要更多的研究来确定。急性心肌梗死 (AMI) 是一种常见的心血管疾病，具有发病快、死亡率高的特点。如果患者在发病后不及时治疗，将会危及生命。一般认为 PCI 结合适当的护理程序可以快速有效地治疗 AMI。对于 AMI 患者，治疗时间越长，患者的预后越好，患者的生活质量越高。伟大的意义。在护理方面，由于临床护理课程具有规模合理、效率高的特点，在 AMI 治疗中配合 PCI 具有良好的效果。本研究选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月我院接受 PCI 治疗的 AMI 患者 90 例，分别采用常规护理路径和临床护理路径，旨在探讨临床护理路径在诊疗中的协调作用。AMI 的 PCI。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月—2020 年 6 月收治的 AMI 患者 90 例，通过分层随机的方式分为观察组和常规组各 45 例。常规组男性 26 例，女性 19 例；年龄 51 ~ 76 岁。观察组男性 25 例，女性 20 例，年龄 50 ~ 79 岁。纳入标准：临床资料完整，愿意配合研究，年龄 > 18 岁。排除标准：伴有脑其他重症疾病者，中途转院者，精神异常者。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规护理，如心理疏导，常规的膳食搭配等。观察组实施临床护理路径：(1) 成立护理小组。从科室选拔数名工作经验丰富，且专业护理知识良好的护理人员成立护理小组，开展护理路径相关的培训，设计护理路径表。(2) 患者入院第 1 天，通过专业的仪器设备对患者身体进行全面检查，掌握体征状况，明确病情发展状态；调整患者体位，使其处于仰

卧位，保持病房安静，构建良好的环境；利用机械供氧的方式，控制心绞痛等症状；观察患者言行举止，发现患者异常情绪及时采取合理方式疏导，防止患者出现负性心理。(3) 入院第 2 天，观察穿刺区域是否出现血肿等问题，同时开展宣教活动，向患者及其家属讲述疾病相关知识，如疾病的诱因，可能出现的症状，常见的治疗手段，以及护理的主要内容等；每 3h 协助患者翻身一次，并根据患者身体状态，适当予以按摩。针对病情状态，结合患者喜爱，确定科学的膳食方案，少食或不食用刺激性强的食物，多吃蔬菜，戒烟戒酒。(4) 入院后第 3 天。通过仪器检查，结合与患者的交流，评估恢复情况，并以此为基础，优化护理方案，制定相应的锻炼计划等。(5) 入院后 4 ~ 8d，针对患者具体情况，采取不同的护理方案，若无心衰，但伴有高血压，可服用适量降压药；若伴有低血压，服用适量升压药；剂量针对具体症状而定。(6) 入院 9d 之后，向患者介绍日常保健相关的知识，并调整膳食方案，增加粗纤维和高维生素食物，减少以脂肪为主的食物，在家属的陪伴下，做一些简单的运动，如慢走等。向患者家属讲述日常护理的内容与要点，引导患者家属参与护理工作，在家属陪伴作用下，加快患者康复速度，同时为患者出院后日常护理提供一定支持。

1.3 观察指标

(1) 通过问卷调查的方式，结合与患者的交谈，评价患者对护理服务的满意度，若患者未指出问题，表示很满意；若指出少量问题，但不影响康复，表示满意；若患者指出较多问题，且对康复造成一定影响，则表示一般；若患者指出大量问题，且对康复有严重影响，表示不满意。总满意率 = (很满意 + 满意) / 例数 $\times 100\%$ 。(2) 通过观察患者是否出现栓塞、心律失常、室壁瘤、心包炎等病症，评估并发症发生率。

2 结果

2.1 两组护理满意率比较

观察组护理满意率为 91.11%，明显高于常规组的 71.11%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率比较

表 1 观察组与常规组护理满意率比较 [n (%)]

组别	例数	很满意	满意	一般	不满意	护理满意率
常规组	45	18 (40.00)	14 (31.11)	8 (17.78)	5 (11.11)	32 (71.11)
观察组	45	25 (55.56)	16 (35.55)	4 (8.89)	0 (0.00)	41 (91.11)
χ^2 值		2.182	0.200	1.538	5.294	5.874
P 值		0.140	0.655	0.215	0.021	0.015

表 2 观察组与常规组患者并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	栓塞	心律失常	室壁瘤	心包炎	并发症发生率
常规组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	1 (2.22)	3 (6.67)	9 (20.00)
观察组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
χ^2 值		0.345	3.013	1.011	1.047	5.075
P 值		0.557	0.078	0.315	0.306	0.024

发生率为 4.44%，明显低于常规组的 20.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

《中国心血管病报告 2017》指出，目前中国有 2.9 亿心血管疾病患者。因心血管疾病死亡占居民死亡人数的 40% 以上，是中国第一大死因。急性心肌梗死是临床上发病率较高的心血管疾病，是由急性冠状动脉闭塞引起的心肌缺氧缺血及坏死。急诊经皮冠状动脉介入术 (PCI) 是当前治疗急性心肌梗死最有效的手段，但 PCI 术后依然存有冠状动脉再狭窄和缺血的风险，因为经皮冠状动脉介入治疗需要对桡动脉进行穿刺，对桡动脉内膜造成一定的损伤，部分患者容易发生桡动脉闭塞，不利于术后恢复，所以术后康复护理和治疗在降低患者复发率和病死率中尤为重要。

急性心肌梗死是临床上较为严重的心血管疾病，临床研究表明，这种病症的病情变化较快，一经发病具有较高的病死率，发病后对患者的生活质量产生严重影响。对急性心肌梗死患者进行治疗时应重视提供必要的护理，有效护理可以促进患者病情的康复，缩短患者的康复进程。临床护理路径属于现代医学模式下的一种优质护理模式，既可以根据患者的实际情况制定护理路径表格，又可以根据表格相关内容严格为患者提供护理帮助。

急性心肌梗死是临床上心血管内科中常见的病症，这种疾病使患者冠状动脉出现急性和持续性的缺血缺氧状态。患者发病之后使得心肌出现坏死，如抢救不及时会使患者死亡。急性心肌梗死的进程较快，临床在对患者实施治疗的同时也应重视对患者的护理，只有这样才能促进患者的病情康复。传统护理主要是以患者的病情为护理点，一切护理措施都围绕病情展开，这样容易导致在对患者提供护理时，忽视患者的主观感受和实际情况，因此护理措施很难落实到位，所取得的护理效果也不尽如人意。

护理后观察组的平均卧床时间和平均住院时间均比对照组短。临床护理路径是现代医学模式之下的一种优质护理，是一种科学性的护理方法，能在护理过程中将传统的以病情为出发点改为以患者为出发点的护理模式，在护理的过程中可以根据患者的实际情况为患者制定护理路径表格。这使得护理工作更加具有计划性，使得各项护理措施落实的更为到位，能促进患者病情的康复。经护理以后，观察组患者的并发症发生率明显比对照组更低。

心脏康复是指运用药物、运动、营养、心理行为干预、戒烟限酒五方综合医疗措施，使心血管疾病患者维持正常或接近正常的生活条件，减少心血管事件复发和突然死亡的风险，恢复体力，尽快重返社会。优质护理结合早期康复模式是以护士为主导的新型护理模式，通过综合干预，采用人文关怀，康复指导及全面监测，改善患者心血管功能，尽早发现潜在的的心脏高危因素，干预疾病的发展过程，降低复发风险，使患者逐步恢复身体、心理健康和社会活动。本研究探讨优质护理结合早期康复模式对急性心肌梗死行 PCI 术患者的影响。

AMI 是较为常见的心血管疾病，常见于中老年人，年龄越大，患病率越高，对患者具有极大危害，很容易导致死亡。据统计，该疾病的死亡率 $>50\%$ ，主要是心脏突然缺血所致心脏骤停。患病后应及早进行治疗。然而通过大量实践表明，AMI 患者治疗时，可能出现栓塞、心包炎等并发症，影响治疗效果，不利于患者康复。所以，在治疗的同时，应给予良好的护理服务。

随着现代医学的发展和临床 PCI 治疗心肌梗死水平的不断提高，许多心血管医师积累了足够的经验，大大增加了经桡动

脉介入穿刺的手术量。然而，PCI 术后一般需要 6~8 h 才能解除 TR-Band 压迫止血。与传统绷带止血相比，TR-Band 可减少出血等并发症，但临床发现，许多患者在压迫 6~8 h 后，穿刺部位仍有血肿、麻木、疼痛甚至肢体肿胀。而传统的护理服务仅仅只是让护士按照医师的建议进行对症治疗，不仅风险管理意识不强，而且患者依从性差，很容易出现各种不良反应。

急性心肌梗死 PCI 术对患者创伤较大，为了保证手术顺利进行，确保手术效果，还应给予患者有效的护理干预，以提高治疗效果，改善患者的生活质量。常规护理模式遵医嘱进行干预，重视对疾病本身的护理，容易受到个体差异的影响，缺乏一定的针对性，整体护理效果不理想。临床护理路径是以特种疾病开展的护理干预，是一个纵轴包括入院指导、术前、术中、术后以及出发院指导护理的详细日常计划表，对患者的检查、手术过程、护理方式等做出了较详细的计划。该护理模式改变了常规护理的盲目性，具有一定的计划、预见性。同时在护理操作完成后可严格把控质量，实际完成一项操作记录一项操作，有效降低了护理差错的发生。

以往对 AMI 患者护理时以一般护理模式为主，虽具有一定效果，但并不是很明显，依然会出现较多并发症，导致患者满意度相对较低。采用临床护理路径后，可改善这一状况。(1) 选拔数名优秀临床护理人员，组建专业护理小组，通过培训护理路径相关知识，提升对护理路径的了解，为护理工作的开展奠定良好基础。(2) 护理过程将整个护理周期分为多个阶段，并在每个阶段严格遵守护理路径中的内容，使得护理具有较高的针对性，通过转变患者心态，加强对并发症的控制，患者摄入充足的营养成分等，加快患者康复速度。同时，由于治疗周期明显缩减，减少住院时间及医疗费用支出，降低患者经济负担，提升了患者的满意率。

优质护理是近年来临床上广泛应用的一种科学、全面、系统、先进的新型护理模式。对经皮冠状动脉介入治疗后的急性心肌梗死患者来说，由于疾病的突发性，面对急性心肌梗死的危险性缺乏正确的认识，往往成为紧张焦虑情绪下护理工作的障碍。特别是对于一些生活方式不良的中年人，其对疾病的负面认知需要护理人员对其疾病认知和主观意识的正确引导。将优质护理应用于 PCI 术后早期康复护理，对患者进行健康教育和康复指导，为患者的身心健康提供双重支持。本研究结果显示，观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组。与范春艳等研究结果一致。

参考文献:

- [1] 王俊, 唐学东. 中医特色护理配合临床护理路径在急性心肌梗死合并心律失常患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2019, 32(07):177-178.
- [2] 王琴丽, 段秋燕. 急性心肌梗死围介入期应用临床护理路径对患者身心状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(09):172-174.
- [3] 常佳, 周杜娟. 临床护理路径对急性心肌梗塞患者护理效果及满意度的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(03):38-40.
- [4] 郑园园. 临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(06):150-166.
- [5] 马玮, 刘敬, 陈娟, 陈丹. 以临床护理路径为基础的健康教育在 PCI 治疗急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(03):73-76.
- [6] 刘吉敏. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(04):11-12.