

综合护理模式在重症监护病房急性心肌梗死护理中的应用研究

李 娜

河北中石油中心医院 CCU 河北廊坊 065000

【摘要】目的：观察在重症监护病房急性心肌梗死护理中应用综合护理模式的有效性。方法：针对本院重症监护病房 2023 年 1 月-2023 年 7 月期间收治的急性心肌梗死患者 61 例作为此次观察对象，对 61 例急性心肌梗死患者实施随机分组处理，其中参照组 30 例患者实施基础护理干预，试验组 31 例患者开展综合护理模式，对比两组的效果。结果：两组的 SAS 评分、PSQI 评分、并发症发生率、护理满意度评分的差异明显 ($P < 0.05$)。结论：在重症监护室护理急性心肌梗死患者中选择综合护理的效果很明显，减少并发症，减轻患者的精神压力、改善患者的睡眠质量水平，促进患者预后。

【关键词】重症监护病房；急性心肌梗死；综合护理模式；护理有效性

急性心肌梗死—acute myocardial infarction, AMI；主要是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死^[1]。临床中认为，这一疾病的发生与众多因素存在着相关性，主要原因为冠状动脉粥样硬化、基础性疾病、不良生活习惯、情绪激动等等。急性心肌梗死患者的症状主要表现为神志障碍、发热、不适、恶心呕吐、心力衰竭、低血压、休克、心律失常等等，威胁患者的生命安全^[2]。临床中通常为急性心肌梗死患者实施药物治疗、溶栓治疗、经皮冠状动脉介入术、紧急冠状动脉旁路搭桥术等治疗，能取得显著的治疗效果，挽救患者的生命安全。在接受治疗期间或治疗后患者均需要接受重症监护病房的观察和护理，稳定患者的病情，提高临床疗效^[3]。本院重症监护病房针对收治的 61 例急性心肌梗死患者展开了护理对比，分别使用了基础护理和综合护理，旨在观察综合护理用在急性心肌梗死中的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

使用随机分组原则对本院重症监护病房收治的急性心肌梗死患者 61 例分成 2 组，参照组中男 17 例，女 13 例，年龄 46-79 岁，均值 (62.25 ± 3.56) 岁；试验组 31 例中男 19 例，女 12 例，年龄 45-80 岁，均值 (62.23 ± 3.59) 岁。

对两组的资料进行统计学处理，结果差异不大 ($P > 0.05$)，差异无统计学意义；具有较高的可比性。

1.2 方法

对参照组患者实施基础护理干预，主要是监测患者生命体征指标的变化、为患者实施吸氧、镇静、溶栓等治疗、配合相应的抢救干预等护理措施。

为试验组患者开展综合护理模式，(1) 综合体位护理：应保证平卧位的体位，病床抬高 30 度。对肠系膜动脉、肾动脉血栓患者选择仰卧屈

膝位；对消化道出血患者采用侧卧位。在患者背部下方垫上一软枕，在患者膝关节和大腿内侧放置一软垫，在患者足部垫上一硬垫。(2) 综合生活护理：对于病情处于急性期需要绝对卧床休息，卧床期间应该加强护理。为了减少和避免肢体血栓形成以及便秘，要对患者不定时的进行下肢主动的或被动的运动，便秘的患者，患者切记过度的用力，可以适当用些通便的药物。患者的饮食尤其应该注意，饮食要清淡，要吃易消化，产气少，含维生素的食物比较多的一些蔬菜水果，避免过饱，忌烟酒，少吃含胆固醇高的食物。在住院期间，重症监护病房护士应警惕心绞痛和心梗再次出现，首先让患者安静休息，不要多动，不要慌乱，积极的配合诊治。(3) 综合心理疏导：综合评估患者的心理状态和负面情绪，结合患者心理评估结果、性格和年龄特点、病情严重程度等开展一对一的语言安慰、眼神肯定、鼓励支持、正性暗示、放松疗法、介绍成功治愈案例等等方式，更好的减轻患者的负面情绪，促使患者能始终保持积极乐观、主动配合的心态战胜疾病，提高患者的依从性和配合度。为了减轻患者和家属的心理负担，护士还应第一时间告诉等待重症监护室外患者家属患者的情况，为患者传达其家属的话，更好的保证综合护理措施的开展。(4) 综合康复护理：重症监护病房护理过程中护士应结合患者各个阶段病情变化指导患者早期进行康复锻炼，对于不能下床的患者应指导其在床上进行抬腿、蹬腿、屈伸腿部等活动，对于受压部位实施按摩，减少长时间受压引起的血液淤积等现象出现。疾病稳定后应指导患者进行呼吸功能的训练，采用坐位，帮助和协助患者在床上吃饭、穿衣、刷牙、洗脸，在患者病情稳定后可以适当的搀扶患者下床在床旁活动，注意这一过程中做好相应的保护措施，减少意外的发生，更好的促进患者康复。

1.3 观察指标

比较两组的护理满意度评分、SAS 评分、并发症发生率、PSQI 评分。

1.4 统计学软件

采用 spss21.0 软件处理, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

试验组的并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$); 见表 1:

2.2 两组的 SAS 评分、PSQI 评分、护理满意度评分

两组干预前各项指标无差异 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组的 PSQI 评分、SAS 评分低于参照组, 而护理满意度评分却更高 ($P < 0.05$); 见表 2:

表 1 两组患者的并发症发生率对比 (n/%)

组别	心力衰竭 (n)	心律失常 (n)	再次心肌梗死 (n)	下肢深静脉血栓 (n)	并发症发生率
参照组 (30)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	2 (6.67)	8 (26.67)
试验组 (31)	1 (3.26)	1 (3.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.45)
χ^2 值	-	-	-	-	4.546
P 值	-	-	-	-	0.033

表 2 两组护理前后的 SAS 评分、PSQI 评分、护理满意度评分 (分)

组别	护理满意度评分	SAS 评分		PSQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (30)	86.33 ± 4.15	53.63 ± 4.10	50.17 ± 3.29	14.10 ± 2.23	11.21 ± 1.38
试验组 (31)	92.25 ± 3.59	53.55 ± 5.12	46.50 ± 2.56	14.12 ± 2.25	8.78 ± 1.26
t 值	5.965	0.067	4.872	0.035	7.186
P 值	< 0.001	0.947	< 0.001	0.972	< 0.001

3 讨论

研究表明, 随着人们生活环境和生活习惯的变化, 当前临床中急性心肌梗死的发生率越来越高, 影响患者的身体健康, 危害患者的生命安全^[4]。若不及时治疗可能会导致不良预后的发生, 如可导致恶性心律失常和心脏破裂, 致死; 可引起二尖瓣脱垂、关闭不全, 导致心力衰竭, 致死; 可引起心室附壁血栓脱落, 引起多脏器栓塞, 严重者致死, 危害患者的生命。

临床治疗过程中一般对此类患者实施药物治疗、手术治疗等干预, 能挽救患者的生命安全。但在为患者开展相应的治疗中配合相应的护理措施也十分重要, 是稳定患者病情、预防并发症发生的基础。以往重症监护病房内实施的基础护理措施虽能起到对症护理的目标, 但对于预防并发症、改善患者身心状态方面的效果并不十分显著, 具有一定的局限性。所以, 在重症监护病房提倡为急性心肌梗死患者实施综合护理模式, 综合护理模式主要是指以护理程序为核心, 将护理程序系统化, 在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、病人教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架, 环环相扣, 重视患者生理、心理和病情等等全方位的护理干预, 更好的起到预期的护理目标, 以确保护理服务的水平及质量^[5]。在重症监护病房急性心肌梗死护理中通过综合体位护理、综合生活护理、综合心理疏导及综合康复护理等护理措施更好的稳定患者的病情, 尽可能的恢复心功

能, 减轻患者的心理压力, 改善患者的睡眠质量, 预防和减少一系列并发症的发生, 加速患者康复进程^[6]。

综上, 综合护理模式在重症监护室急性心肌梗死护理中能取得明显价值, 对于稳定患者预后方面的意义重大。

参考文献:

[1]方蕊.综合护理联合心电图监护仪监测在急性心肌梗死伴心律失常患者中的临床价值探讨[J].基层医学论坛, 2023, 27 (30): 78-80+83.

[2]徐蒙蒙.综合护理预防心血管内科重症监护室急性心肌梗死患者下肢深静脉血栓形成的临床效果[J].中国当代医药, 2021, 28 (32): 216-218+222.

[3]陈金菊.身心综合护理联合中医康复护理在急性心肌梗死并左心衰 PCI 术后中的应用[J].心血管病防治知识, 2023, 13 (12): 84-87.

[4]雷永琴, 崔萍.三维综合护理在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的应用价值探讨[J].基层医学论坛, 2022, 26 (18): 64-66.

[5]李红芳, 王海燕, 石崖琳.SBAR 沟通模式联合三维综合护理在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8(09): 9-12.

[6]刘秀娟, 赵莉, 柴国楠等.综合护理干预在高血压合并急性心肌梗死患者护理中的价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (23): 4-6.