

重症脑梗塞并发急性心肌梗塞的护理体会

卢佳伊

河北中石油中心医院，急诊科 河北廊坊 065000

【摘要】目的：分析重症脑梗塞并发急性心肌梗塞的护理体会。方法：抽取我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月 64 例患者进行研究。采用随机数字表法将患者分为参照组与实验组，每组例数相同，均为 32 例。其中参照组常规护理，实验组全面护理。观察两组心理情绪评分、并发症。结果：护理后，实验组焦虑以及抑郁情绪评分更低， $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率 6.25%，低于参照组的 25.00%， $P < 0.05$ 。结论：在重症脑梗塞并发急性心肌梗塞护理中，全面护理可有效改善患者情绪，降低并发症发生风险，提高患者生命质量，值得推广。

【关键词】重症脑梗塞；急性心肌梗塞；全面护理

重症脑梗塞与急性心肌梗塞是严重的心脑血管疾病，病情复杂，且并发症风险高^[1]。因此，对这类患者给予有效的护理干预至关重要，以减少并发症发生，提高患者康复率和生存率。基于此，本研究详细讨论全面护理在重症脑梗塞并发急性心肌梗塞护理中的应用效果，以此为临床护理提供更全面、有效指导。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

抽取我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月 64 例患者进行研究。随机分为参照组（32 例）与实验组（32 例）。参照组男性 23 例，女性 9 例，平均年龄为（ 65.12 ± 2.14 ）岁；实验组男性 24 例，女性 8 例，平均年龄为（ 64.85 ± 2.63 ）岁。两组一般资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准^[2-3]：（1）符合重症脑梗塞诊断标准，且并发急性心肌梗塞。（2）患者临床资料完整，生命体征稳定。（3）愿参与研究。

排除标准：（1）严重肝、肾功能不全或其他器官功能衰竭。（2）严重合并症，如恶性肿瘤、严重感染等。（3）严重认知功能障碍或精神疾病。

1.2 方法

参照组常规护理，如疼痛护理、溶栓护理等。实验组全面护理：（1）病情监测：首先绝对卧床，确保患者充分休息，以减少脑和心脏代谢需求，从而减轻症状并减少病情恶化。协助患者在不动、不会转身情况下，躺在床上，避免出现不适或脱离治疗设备情况。其次呼吸道通畅对于重症患者至关重要。相关护理工作包括定时翻身、体位引流、吸痰护理等，发现异常情况进行及时处理，确保患者呼吸道通畅。加强对患者病情观察频率和深度，重点观察患者生命体征、神经系统情况、心电图变化等，

一旦发现异常情况，及时报告医生并进行相应干预。最后密切观察患者心电图变化，及时发现和处理心律失常等情况。同时对于需要进行介入治疗或药物溶栓患者，需及时准备相应设备和药物，以备不时之需。（2）心理护理：与患者建立良好的沟通和信任关系，耐心倾听患者疑虑和情感表达，并积极回应和解答问题。向患者提供准确、详细医学信息，包括疾病原因、诊断和治疗等。在传达信息过程中，尽量使用易懂语言，并根据患者认知能力和需求调整信息呈现方式。同时鼓励患者表达情感，并给予安慰和鼓励等方式，帮助患者建立积极情感，提供必要心理支持。（3）饮食护理：全面评估患者营养状态，包括身体状态、病情严重程度、并发症、食欲和口味的变化等，为制定个性化饮食计划。以低脂、高纤维为原则，控制钠、糖的摄入，多食用新鲜水果和蔬菜。并记录患者饮食摄入量、摄入频率和特殊饮食要求，定期评估患者营养状况和体重变化，及时调整饮食计划。（4）并发症护理：密切监测患者生命体征和病情变化，及时观察病情改变，如心电图变化、血压波动、呼吸困难等，并定时进行神经系统评估，以及评估意识、瞳孔等指标。对于出现意识改变、瞳孔异常、肢体活动不对称等情况，护理人员应及时报告医生并进行进一步处理。同时密切关注患者血压、血糖、血脂等指标，及时调整药物治疗以确保指标在正常范围内。对于呼吸困难患者，注意监测氧饱和度和，必要时给予氧疗。对高危深静脉血栓患者，推行预防性抗凝治疗，并提倡积极活动、定时翻身等措施。针对进食困难或吞咽困难患者，可以根据患者具体情况，选择合适的饮食方式，如流质饮食、软食等。对于长期卧床患者，定时翻身，并进行皮肤护理，包括定期换位、皮肤按摩、保持皮肤清洁和干燥等。（5）康复护理：针对患者病情和功能损害进行综合性康复评估，根据评估结果和患者康复目标，制定个性化康

复方案，包括物理训练、运动疗法、功能训练等。同时，提供康复指导，包括正确使用辅助设备、合理调整身体姿势、预防坠床和坠落等。

1.3 观察指标

观察两组心理情绪评分^[4]、并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件对数据进行处理分析，计量采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数采用[n (%)]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2.结果

2.1 两组护理前后心理情绪评分对比

护理前，两组心理情绪评分差异无意义， $P > 0.05$ ；护理后，两组心理情绪均改善， $P < 0.05$ ，但实验组焦虑以及抑郁情绪评分更低， $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1 两组护理前后心理情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	焦虑情绪		抑郁情绪	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	32	60.12 ± 5.14	50.12 ± 4.63	56.14 ± 5.05	48.12 ± 4.12
实验组	32	59.63 ± 5.46	41.63 ± 3.42	56.32 ± 5.35	37.12 ± 3.93
t 值		0.339	8.343	0.138	10.928
P 值		0.356	0.001	0.445	0.001

2.2 两组并发症发生情况对比

实验组并发症发生率 6.25%，低于参照组的 25.00%， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 两组并发症发生情况对比 (n/%)

组别	例数	急性肺水肿	心源性休克	心力衰竭	心律失常	发生率
参照组	32	2 (6.25)	1 (3.13)	2 (6.25)	3 (9.38)	8 (25.00)
实验组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	1 (3.13)	2 (6.25)
χ^2 值						4.266
P 值						0.039

3.讨论

重症脑梗塞并发急性心肌梗塞患者病情危重，在治疗期间需要密切监护和护理。而常规护理往往只关注患者基本生活照料和医疗需求，缺乏对患者全面评估和监测的重视。同时常规护理往往只关注患者身体健康，忽略心理和社会层面需求^[5]。全面护理则会关注患者的身体、心理和社会层面需求，提供全面护理服务，不仅关注患者疾病治疗，还关注患

者生活质量和康复过程。

在重症脑梗塞并发急性心肌梗塞患者中，大多数患者伴有焦虑、抑郁等心理反应^[6]。可能担心自己病情严重性、康复是否顺利以及对家庭影响。也可能担心再次发作，或是失去独立生活能力等。而心理情绪变化对患者康复过程和生活质量有重要影响吗，可降低康复治疗效果，降低生活质量，甚至增加心血管病复发风险。本研究中，护理后，实验组焦虑以及抑郁情绪评分更低， $P < 0.05$ 。提示全面护理可改善患者心理情绪。其原因在于全面护理可以帮助患者应对心理情绪问题，并促进其积极面对康复挑战，提高生活质量。在护理过程中，与患者建立良好沟通关系，理解和尊重患者感受和需求，给予足够支持和鼓励，扶持患者渡过心理困难期，促进其身心健康恢复。

脑梗塞和急性心肌梗塞都属于重大心血管事件，对身体多个系统产生直接或间接影响，导致各种并发症发生和进展。本研究中，实验组并发症发生率 6.25%，低于参照组的 25.00%， $P < 0.05$ 。提示全面护理可降低并发症风险。其原因在于全面护理注重对患者进行全面评估和监测，及时发现患者病情变化和并发症迹象，并采取相应干预措施，防止其进一步发展。同时也注重预防性措施的应用，如皮肤护理、口腔护理、深静脉血栓预防等，极大降低患者长期卧床带来并发症风险。

综上所述，在重症脑梗塞并发急性心肌梗塞护理中，全面护理可有效改善患者情绪，降低并发症发生风险，提高患者生命质量，值得推广。

参考文献：

- [1]胡娟. 综合康复护理在老年急性心肌梗死合并急性左心衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35 (15): 169-171.
- [2]徐晓芳. 急性心肌梗塞患者行 PCI 治疗的术中护理配合及体会分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (04): 470.
- [3]余雪瑜, 王平萍, 卞超凡, 张律. 优质护理在脑梗塞溶栓治疗后继发出血患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45 (04): 316-318.
- [4]孙明丽, 王霞, 申曼曼, 王美英. 个性化心理护理对脑梗塞患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(03): 550-552+556.
- [5]杜冰. 对急性心肌梗死患者实施全程优质护理的护理效果进行分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (06): 180-182.
- [6]王会秋. 急性心肌梗塞并发大面积脑梗塞患者的护理对策探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (49): 362+364.