

急性心肌梗死并发恶性心律失常的急救与护理

李春燕

桂平市人民医院 广西 贵港 537200

【摘要】目的：对急性心肌梗死并发恶性心律失常，分析急救与护理对策。方法：选取我院2021年4月~2022年4月收治的90例急性心肌梗死并发恶性心律失常患者为研究对象，以随机数字表法分观察组（45例，急诊急救护理）与对照组（45例，常规护理）。比较2组生活质量、心理状态、抢救成功率、并发症发生率。结果：（1）护理后，生活质量各项评分对比， t 值=24.889、23.479、23.763、25.390，观察组均高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；焦虑评分、抑郁评分， t 值=8.296、9.195，观察组均低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。（2）抢救成功率： $\chi^2=6.049$ ，（ $P=0.014 < 0.05$ ）观察组更高，差异显著。（3）并发症发生率对比， $\chi^2=7.200$ ，（ $P=0.007 < 0.05$ ），观察组更低，差异显著。结论：对急性心肌梗死并发恶性心律失常患者实行急诊急救护理，能有效降低并发症发生率，提升抢救成功率，改善其生活质量，调节其心理状态，可推广。

【关键词】：急性心肌梗死；恶性心律失常；急诊急救护理；生活质量；抢救成功率

First Aid and Nursing Care of Acute Myocardial Infarction Complicated with Malignant Arrhythmia

Chunyan Li

Guiping People's Hospital Guangxi Guigang 537200

Abstract: Objective: To analyze emergency and nursing countermeasures for acute myocardial infarction complicated with malignant arrhythmia. Methods: 90 patients with acute myocardial infarction complicated with malignant arrhythmia admitted to our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as research objects, and were divided into observation group (45 cases, emergency care) and control group (45 cases, routine care) by random number table method. Quality of life, psychological state, success rate of rescue and incidence of complications were compared between the two groups. Results: (1) After nursing, quality of life score comparison, t value =24.889, 23.479, 23.763, 25.390, observation group were higher than control group, the difference was significant ($P < 0.05$); Anxiety score and depression score, t value =8.296, 9.195, observation group were lower than control group, the difference was significant ($P < 0.05$). (2) Rescue success rate: $\chi^2=6.049$, ($P=0.014 < 0.05$) the observation group was higher, the difference was significant. (3) Comparison of complication rate, $\chi^2=7.200$, ($P=0.007 < 0.05$), the observation group was lower, the difference was significant. Conclusion: Emergency nursing for patients with acute myocardial infarction complicated with malignant arrhythmia can effectively reduce the incidence of complications, increase the success rate of rescue, improve their quality of life, regulate their psychological state, and can be popularized.

Keywords: Acute myocardial infarction; Malignant arrhythmia; Emergency care; Quality of life; Success rate of rescue

急性心肌梗死（acute myocardial infarction, AMI）并发恶性心律失常（malignant ventricular arrhythmia, MVA）发病率较高，且患病人数较多，多发于中老年群体^[1]。该病起病急促，病情发展迅速，需在短期内为患者提供治疗，缓解其负面情绪，延长其生存时间。由于病情突发，意识清醒者会出现相关负面情绪，如恐慌、焦虑等，对患者生活质量影响较大，也不利于治疗^[2]。故需强化护理干预，提高抢救成功率，改善患者预后。基于此，研究以2021年4月~2022年4月期间我院收治的AMI并发MVA患者90例为对象，分析急诊急救护理的临床价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的AMI并发MVA患者共90例，收治时间（2021.4-2022.4），依据随机数字表法分观察组和对照组。

对照组45例，男：女=25例：20例，年龄37-73岁，均值（54.20±1.09）岁。观察组45例，男：女=26例：19例，年龄38-72岁，均值（54.16±1.10）岁。对比2组一般资料，无差异（ $P > 0.05$ ），可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情，在《知情同意书》上签名。研究经本院伦理委员会核准。

1.2 方法

对照组：常规护理。患者入院后，提供绿色通道，开展基础干预，如心电监护、高流量吸氧、针对性降压、降糖、血脂调节等。

观察组：急诊急救护理。定期培训+教育急诊护理人员，内容如急救知识、风险识别、岗位职责等，并针对传统工作存在的不足之处进行妥善分析，制定整改方案。提前准备抢救的物资、设备，如除颤仪、吸引器、呼吸机、气管插管、气管切

开包等,妥善放置物品,并预先将导电糊均匀涂抹在电极板上,备用,确保各仪器正常使用,如发现心电监护心室颤动,需实施非同步直流电除颤;若失败,3-5 min后,再次实施。除颤成功后,观察病情,每15 min记录患者一次意识、心率、心律、血压、血氧饱和度、呼吸情况,观察患者是否存在胸闷、胸痛、咳嗽、咳痰、呼吸困难、脉搏细速、皮肤湿冷、血压降低等情况。置患者平卧位,绝对卧床休息,提供中流量氧吸入4-6L/min,吸氧越早越好。监测生命体征,及时清理口内分泌物,提供吸氧、除颤、胸外按压等,密切心电监护,在心肌梗死溶栓治疗后24h内易出现再灌注MVA,尤其是溶栓治疗即刻至溶栓后2h,安排专人一旁心电监测,如心率、血压、心律、呼吸,心电示波变化,心电监护持续72h,必要时,延长监护时间。注意电极片粘贴部位,避免电复律部位。立即构建2条静脉通路,遵医嘱给药,因患者病情发展迅速,药物复杂,故静脉通路2条,一条输入抗MVA药物;一条输入营养心肌药物,全程由护理人员一对一陪护,对各项指标进行监测。

1.3 观察指标

观察2组抢救成功率、并发症发生率、心理状态、生活质量。

(1) 抢救成功率:计算等于1-不成功。

(2) 并发症发生率:如室性心动过速、房室传导阻滞、室性期前收缩,并发症发生率=并发症数/病例数×100%。

(3) 心理状态:以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,满分为80分,评分越高,则说明心理状态越差。

(4) 生活质量:以生活质量综合评定量表-74(GQOLI-74)评分,每项满分100分,如躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能等,分值与护理效果成正比,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0,统计学分析。计量、计数数据分别指代为($\bar{x} \pm s$)、%,检验t、 χ^2 ;差异显著(P<0.05)。

2 结果

2.1 生活质量

护理前,躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分,2组对比,t值=0.093、0.069、0.041、0.067,(P=0.926、0.945、0.968、0.947>0.05),无差异;护理后,GQOLI-74评分对比,t值=24.889、23.479、23.763、25.390,观察组均>对照组,差异显著(P<0.05),详见表1。

表1 生活质量评分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t值	P值
躯体功能	77.48±3.52	77.55±3.65	0.093	0.926
物质生活	79.44±3.36	79.39±3.47	0.069	0.945
心理功能	74.19±3.50	74.22±3.48	0.041	0.968
社会功能	73.55±3.48	73.60±3.57	0.067	0.947

组别	例数	护理前		护理后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	45	50.33±1.26	53.56±1.39	40.34±2.55	42.47±3.62
观察组	45	50.15±1.18	53.44±1.25	35.28±3.20	36.28±2.70
t值	-	0.699	0.431	8.296	9.195
p值	-	0.486	0.668	<0.001	<0.001

2.2 心理状态

护理前,SAS评分、SDS评分,2组对比,t值=0.699、0.431,(P=0.486、0.668>0.05),无差异;护理后,SAS评分、SDS评分,t值=8.296、9.195,观察组均较对照组低,差异显著(P<0.05),见表2。

表2 SAS、SDS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前		护理后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	45	50.33±1.26	53.56±1.39	40.34±2.55	42.47±3.62
观察组	45	50.15±1.18	53.44±1.25	35.28±3.20	36.28±2.70
t值	-	0.699	0.431	8.296	9.195
p值	-	0.486	0.668	<0.001	<0.001

2.3 抢救成功率、并发症发生率

如下表3:护理后,并发症发生率,如室性心动过速发生率、房室传导阻滞发生率、室性期前收缩发生率,2组对比, $\chi^2=7.200$, $(P=0.007<0.05)$,观察组更低,差异显著;

抢救成功率比较, $\chi^2=6.049$, $(P=0.014<0.05)$ 观察组更高,差异显著。

表3 抢救成功率、并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	室性心动过速	房室传导阻滞	室性期前收缩	发生率	抢救成功率
对照组	45	3(6.67)	4(8.89)	2(4.44)	9(20.00)	37(82.22)
观察组	45	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	44(97.78)
χ^2 值	-	-	-	-	7.200	6.049
p值	-	-	-	-	0.007	0.014

3 讨论

AMI并发MVA为急诊科常见高发疾病,其救治难度较大,不良风险事件发生率较高。当前人们饮食习惯变化,人口老龄

化问题严重,一定程度上促使AMI并发MVA患病人数与日俱增^[3]。因AMI并发MVA具备高风险,若患者无法在第一时间进行治疗,对患者自身生命安全构成较大威胁,故需强化急诊急救护理干预,探索疗效佳、安全性高的救治方案,可助力急诊救治效率显著增高。

本次研究结果显示,护理前,躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分、SAS评分、SDS评分比对,2组无差异($P>0.05$);护理后,观察组躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分、抢救成功率均较对照组高($P<0.05$);观察组SAS评分、SDS评分、室性心动过速发生率、房室传导阻滞发生率、室性期前收缩发生率均较对照组低($P<0.05$),说明对患者实行急诊急救护理,可显著改善患者临床症状。通过针对急诊护理人员进行定期培训+教育,可加深护理人员对急救护理知识的了解和掌握,增强其自身的风险识别能力,提升其岗位责任意识;同时针对传统工作期间存在的不足之处进行全面分析,可制定针对性整改方案、护理方案,全面为患者服务^[4]。通过院前急救,提前准备抢救的物资、设备,保证接诊后可在短时间内出发。通过监测生命

体征,清理口腔内分泌物,吸氧,可助力患者呼吸更畅通。通过优化救治流程,转运期间,告知院内患者病情,并做好准备工作,可减少入院后抢救时间;同时构建绿色通道,可保证患者短时间完成各项术前检查工作;通过全程由护理人员一对一陪护,监测各项指标,可为应急预案准备工作奠定坚实基础^[5]。抢救阶段,通过开展针对性手术治疗,护理人员彼此明确分工,可保证基础救治完成后立即进行手术,避免耽误患者病情;同时治疗期间,护理人员要监测各项生命体征,密切观察患者病情,配合医生完善相关术前准备,将患者安全送至导管室,并与导管室护士作好交接,可降低患者救治期间并发症发生率,助力患者躯体功能、心理功能尽快恢复。

综上所述,针对急性心肌梗死并发恶性心律失常患者,本次研究采用急诊急救护理,这对于患者躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分均显著增高有促进意义,可促使室性心动过速发生率、房室传导阻滞发生率、室性期前收缩发生率明显降低,调节其不良情绪,确保抢救成功率显著提高,故具有实践以及临床普及价值。

参考文献:

- [1] 谢丽园.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及满意度分析[J].重庆医学,2022,36(S01):051-051.
- [2] 白净,徐晶,杨禹娟.血 miR-155 在急性心肌梗死后恶性心律失常中的临床价值[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(81):144-144.
- [3] 董万虎,肖瑞,侯鑫乐,等.急性 ST 段抬高型心肌梗死合并恶性室性心律失常患者血浆 NT-proBNP,TC 水平的变化及临床意义[J].海南医学,2021,32(21):333-33.
- [4] 杨曦艳,杨新春,陈牧雷,高元丰.外周血白细胞端粒长度与急性心肌梗死后新发房性心律失常的相关性[J].中国循环杂志,2021,36(28):809-813.
- [5] 孙铃,毛丽鹏,邹艾霖,etal.急性心肌梗死患者住院期间恶性室性心律失常风险临床预测模型的构建与验证[J].中华危重病急救医学,2021,33(24):105-105.