

老年急性心肌梗死患者行冠脉介入治疗的护理干预分析

郭文婧

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨老年急性心肌梗死患者行冠脉介入治疗的护理。**方法：**将2020年1月-2020年12月在本院行冠脉介入治疗的60例老年急性心梗死患者按照随机数字表法分为两组，对照组常规护理，研究组加强护理，对比术后不同时间点疼痛评分、心脏不良事件发生情况。**结果：**研究组术后第1d、2d、3dVAS评分均低于对照组（ $P<0.05$ ），术后心脏不良事件率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**老年急性心肌梗死患者行冠脉介入治疗期间接受加强护理干预，可有效减轻术后疼痛，减少心脏不良事件的发生，提高临床疗效，该模式在临床上应加大推广力度。

【关键词】：老年；急性心肌梗死；冠脉介入治疗；护理干预

急性心肌梗死的高发人群主要是老年人，目前体现出高发病率、高死亡率的特点。一旦确诊需尽快入院进行治疗，疏通处于梗死状态下的血管，缓解梗死状态，缩小梗死范围，以达到改善预后质量的最终目的^[1]。调查数据显示，该疾病老年患者多行经皮冠脉介入术进行治疗，通过手术不仅仅能够开通处于闭塞状态的的冠状动脉，还可恢复以往处于阻塞状态的冠脉血流。但因老年患者年龄特殊性的要求，多合并糖尿病、高血压等疾病，经皮冠脉介入术后预后质量较差，极易发生心脏不良事件及相关并发症^[2]。所以，必须较强手术围术期的相关护理工作力度，以保证手术疗效，改善预后质量^[3]。鉴于此，本次重点分析加强护理干预在老年急性心肌梗死患者经皮冠脉介入术治疗期间的临床应用效果，研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年1月-2020年12月期间在本院行冠脉介入治疗的60例老年急性心梗死患者按照随机数字表法分为两组各30例。纳入标准：符合急性心肌梗死确诊标准，入院接受冠脉介入手术治疗，年龄65岁以上。发病到入院治疗时间在12h以内；专人讲解研究内容自愿性质加入。排除标准：心脑血管类疾病、恶性肿瘤、凝血功能障碍；精神疾病、智力异常、思维混乱，沟通交流不畅；手术不耐受者等。对照组男患者19例，女患者11例，年龄65-79岁，年龄均值（ 72.60 ± 3.40 ）岁，研究组男患者20例，女患者10例，年龄65-80岁，年龄均值（ 72.50 ± 3.50 ）岁。院伦理委员会监督下开展本研究，组间资料差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者入院后接受常规护理，护士需积极熟练配合救治工作，动态监测患者生命体征，一对一协助患者完成各项检查，行常规健康教育；术后做好日常照护。

研究组联合加强护理，内容如下：

术前加强护理。（1）心理干预。同患者交流，了解其心理状态，有靶向性展开心理干预，平复情绪患者心理波动。（2）完成各项检查。护士协助患者完成手术前各项检查，如肝素功能检查、凝血四项检查等，指导患者口服使用抗凝药物，做好术前相关准备。

术中加强护理。（1）术中，密切观察患者病情变化，注意其心率、血压水平变化，静脉保证畅通，注意是否出现低血压情况，如有异常配合好手术医生的治疗操作，随时做好临时起搏主动脉内球囊反搏等相关准备工作。（2）观察并处理好相关并发症。老年患者心功能储备较差，若出现急性心肌梗死并发症，会合并很多症状，所以死亡率高，护士也要特别注意患者心电监护仪上各项生命体征指标变化情况、意识状态，24h出入量要准确记录，避免出现心衰、心律失常等问题。

术后加强护理。（1）术后密切监测患者生命体征情况。患者进入ICU病房后，立即将心电监护仪接通，给予持续性吸氧支持与12导心电图，同手术前做好比较，注意观察是否发生手术后心绞痛，若有异常要反复仔细查看心电图与生命体征，注意是否发生心律失常，是否出现P波、ST段心肌缺血改变等。严重心律失常是导致患者术后死亡的主要原因。（2）注意观察穿刺部位情况。为避免出现张力性水泡，

告知患者要多饮水,情况需要则给予补液支持,利于尽快排出造影剂,避免对肾等器官造成继发性损害,患者若发生尿潴留,医护人员要为其进行导尿处理。

1.3 观察指标

借助 VAS 量表对患者疼痛情况展开评价。0 为无痛感,10 为疼痛无法忍受。患者对比心脏不良事件情况。心脏不良事件包括:心肌梗死、心力衰竭、心绞痛。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对研究数据进行分析。其中心脏不良事件以%表示,采用 χ^2 检验,术后不同时间点疼痛情况以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 T 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者对比术后不同时间点疼痛情况

研究组术后第 1d、2d、3dVAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 患者对比术后不同时间点疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术后 1d	手术后 2d	手术后 3d
对照组	30	6.54 ± 1.50	5.10 ± 1.21	3.25 ± 1.32
研究组	30	4.00 ± 1.02	2.23 ± 1.00	2.01 ± 0.84
t	/	7.670	10.014	4.341
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 患者对比术后心脏不良事件情况

研究组术后心脏不良事件率低于对照组 ($P < 0.05$), 见

表 2。

表 2 患者对比术后心脏不良事件情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心肌梗死	心力衰竭	心绞痛	术后心脏不良事件率
对照组	30	2 (6.67%)	2 (6.67%)	3 (10.00%)	7 (23.33%)
研究组	30	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)
t	/				5.192
P	/				0.002

3 讨论

急性心肌梗死是常见心血管疾病之一,患者主要为老年人,该疾病表现有高发、高致残、高病死等特点^[4]。当前,临床针对该疾病主要通过冠脉介入手术进行治疗,老年急性心肌梗死患者因其机体功能已经开始衰退的原因,冠脉介入手术后经常会引起各种心脏不良事件发生^[5]。所以,冠脉介入手术围术期内要加强护理干预,以加快术后恢复。本次研究数据显示,研究组术后第 1d、2d、3dVAS 评分、心脏不良事件率均低于对照组 ($P < 0.05$), 结果提示,加强护理干预在减轻术后疼痛、减少术后心脏不良事件发生方面效果理想。分析认为,加强护理同常规护理比较,前者有效弥补了后者的不足,将患者作为护理工作中心,患者能够享受到全方位的护理服务措施,通过对患者进行相关指导,保证冠脉介入治疗的顺利进行,保证手术疗效的同时提高预后质量^[6]。

综上所述,老年急性心肌梗死患者行冠脉介入治疗期间接受加强护理干预,可有效减轻术后疼痛,减少心脏不良事件的发生,提高临床疗效,该模式在临床上应加大推广力度。

参考文献:

- [1] 李春芳.整体护理干预对经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死患者应用效果及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2457-2460.
- [2] 陈柯,袁哲,张晓君,等.全程优化护理对急性心肌梗死行急诊冠脉介入术后的影响分析[J].中国保健营养,2020,30(22):157-160.
- [3] 田静,韩丽丽.急性心肌梗死急诊行冠脉介入治疗的护理效果观察[J].饮食保健,2019,6(3):136-140.
- [4] 玛日耶姆古丽·阿尤普,阿吉帕提曼·阿不都西库.急性心肌梗死患者行冠脉介入治疗的护理效果[J].中国保健营养,2019,29(30):208-210.
- [5] 李胜,张晓红,周跟东,等.老年急性心肌梗死患者行急诊经皮冠状动脉介入治疗术后谵妄的危险因素分析[J].安徽医学,2019,40(7):25-29.
- [6] 邓丽伟.循证护理在急性心肌梗死患者经皮冠脉介入治疗围术期的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(8):129-130.