

# 预见性护理对重症心肌梗死患者的护理效果观察

朱梅

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550004

**【摘要】**目的：探讨预见性护理对老年重症心肌梗死（AMI）患者治疗的影响。方法：回顾性分析我院2020年10月~2021年10月收治的64例AMI患者临床资料，并采用数字随机表法将其分为A组和B组。治疗过程中对A组采用常规护理方案，对B组采用预见性护理方案，分别评价对两组患者的护理成效、过程中并发症情况，另外采用SF-36量表对患者包括心理、生理功能在内的生活质量进行量化分析。结果：通过对两组患者研究期间的各项数据分析可以发现两组中无死亡病例等严重不良结局出现，大部分患者经护理后其治疗均能顺利开展，总体而言B组护理效果要优于A组（ $P < 0.05$ ）。在并发症方面，通过护理人员对患者治疗期间的观察及后续随访发现，两组中有少量患者出现口腔、尿路感染等并发症，但是相对于A组，B组发生率明显更低（ $P < 0.05$ ）。通过对SF-36量表的应用和分析以及对患者的观察发现相对于A组，B组患者各项功能评分均处于较高水平（ $P < 0.05$ ）。结论：研究发现AMI是一种相对危险的疾病，患者治疗期间应当加强护理管理，结合AMI疾病特点及老年患者心理、行为特点开展预见性护理能够减少并发症率，提高患者治疗的整体质量。

**【关键词】**：预见性护理；老年重症AMI；重症护理

## Observation on the nursing effect of predictable nursing in patients with severe myocardial infarction

Mei Zhu

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guizhou, Guiyang, 550004

**Abstract:** Objective: To explore the influence of predictive nursing on the treatment of elderly patients with severe myocardial infarction (AMI). Methods: The clinical data of 64 patients with AMI admitted to our hospital from October 2020 to October 2021 were retrospectively analyzed, and divided into group A and group B by digital random table method. During the treatment, group A was treated with conventional nursing program, and group B was treated with predictive nursing program. The nursing effect and complications in the two groups were evaluated respectively. In addition, the SF-36 scale was used for quantitative analysis of the patients' quality of life, including psychological and physical functions. Results: Through the data analysis of the two groups of patients during the study, it was found that there was no serious adverse outcome such as death in the two groups, and most patients could be successfully treated after nursing. In general, the nursing effect of group B was better than that of group A ( $P < 0.05$ ). In terms of complications, through the observation and follow-up of nursing staff during the treatment of patients, it was found that a small number of patients in the two groups had oral and urinary tract infections and other complications, but compared with group A, the incidence of group B was significantly lower ( $P < 0.05$ ). The application and analysis of THE SF-36 scale and the observation of patients found that compared with group A, all functional scores of patients in group B were at a higher level ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The study found that AMI is a relatively dangerous disease, patients should strengthen the nursing management during treatment, combined with the characteristics of AMI disease and elderly patients with psychological and behavioral characteristics to carry out predictive nursing can reduce the rate of complications, improve the overall quality of treatment for patients.

**Keywords:** Predictive nursing; Elderly severe AMI; Intensive care

我院在针对老年重症AMI患者的治疗中十分关注护理工作对患者病情及治疗的影响，结合多年来对患者的护理经验以及临床方面总结的前沿资料对患者开展预见性护理，往往能够取得较好的结果。对此以下就将结合我院一段时间内收治的老年重症AMI患者开展临床研究，报道如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将64例老年重症AMI患者随机分为A组和B组，每组

32例。其中A组均龄（ $73.21 \pm 5.65$ ）岁，平均病程（ $6.2 \pm 2.8$ ）年，B组均龄（ $74.30 \pm 5.47$ ）岁，平均病程（ $6.3 \pm 2.4$ ）年。将上述两组患者包括经济情况、生活习惯在内的研究一般资料收集分析后发现无显著差异，组间资料对比提示分组结果符合随机性原则。

纳入标准：患者熟知本研究目的、方法及治疗的难点所在，自愿接受相关研究；患者符合《内科学·第8版》中关于AMI的诊断标准；心电图检查提示患者S-T段抬高，血清心肌酶含

量增高；患者病历资料完整，既往史明确可查；患者精神认知正常。

排除标准：患者不满足上述要求；患者存在本研究中相关药物过敏反应；患者肝、肾等器官及代谢等功能合并严重异常；患者近期内存在病毒感染史；患者合并主动脉关闭不全等其他可能影响研究结果的疾病<sup>[2]</sup>。

## 1.2 方法

两组患者均在我院同等医疗环境和条件下接受治疗，治疗过程中对 A 组患者沿用常规护理方案，患者入院后由护理人员安排并引导其接受影像检查及实验室检查，护理人员收集患者检查结果及相关信息行护理诊断，对患者提供全程护理支持，如用药指导、体征监测及呼吸管理等。

治疗过程中对患者开展预见性护理，结合 AMI 疾病特点及老年患者心理行为特点制定个性化护理方案，对于患者治疗过程中存在和潜在的风险需要及时干预，加强风险防控，优化护理工作流程，切实提高护理整体质量，具体方案如下：

(1) 组建预见性护理小组。基于老年重症 AMI 患者病情的严重性，由护理部和急诊科牵头，在护士长和科室主任的领导下组建专项护理小组，筛选具有一定资质和临床工作经验的护理人员担任组员，明确重症 AMI 护理目标，同时对组员开展针对性培训。培训内容主要根据我院长期以来对 AMI 患者护理工作中积累的经验，以及国内外 AMI 护理前沿资料，将其总结开展专业培训，着重让护理人员了解老年重症 AMI 患者疾病特点、典型及特殊症状的处理对策、容易发生的风险事件及并发症等，强化护理人员的应变能力和应急能力，全面提升其综合素质<sup>[3]</sup>。在培训结束后需对参与培训人员进行考核，考核不过关者需要进行替换，保障专项护理小组专业能力。

(2) 预见性健康宣教及心理护理。由于 AMI 发病往往较为突然，在前期的治疗过程中患者及其家属往往会出现焦急不安等负性情绪，可能进一步加重患者的健康负担。出于对自身所患疾病及治疗方案不了解，患者在治疗过程中可能出现抗拒等行为。对此护理人员需要视情况而定为患者开展宣教，结合患者各项检查结果以浅显易懂的方式向患者讲解其健康现状，并明确告知后续的治疗均是处于对其健康的保障。治疗过程中由于疼痛、恐惧的共同作用，患者血压、心率等体征可能失稳，甚至进一步加重其心血管负担<sup>[4]</sup>。因此护理人员需要灵活应用沟通能力让患者保持情绪稳定，过程中护理人员需要保持耐心，潜移默化的向其灌输配合治疗是改善病情的唯一手段，护理人员需全程陪护，主动成为患者治疗期间的情感支持引导患者情绪发展，并鼓励其积极开创未来。

(3) 预见性饮食管理。老年重症 AMI 患者大多合并有其他心血管疾病，如 CHD，长期处于病程中影响其饮食，导致其营养状态下降。因此患者治疗过程中的饮食应当成为护理人

员护理管理的重点，加强营养管理目的在于改善其影响状况，在增强体质的同时促进恢复。基于老年重症 AMI 患者在症状表现及合并症方面存在的差异，营养管理方法也应遵循差异化原则。一方面为患者提供的饮食应当遵循营养均衡的基本原则，即每餐中蛋白质、微量元素应当均衡，每日饮食不宜重复。患者饮食应当严格控制热量，可采用少量多餐的方式合理分摊每餐热量，在进食前后需对患者各项体征指标进行记录。严格控制患者对脂质、糖类的摄入，每日对盐分的摄入量不易超过矿泉水瓶盖大小<sup>[5]</sup>。另一方面要关注老年患者的消化功能情况，患者长期处于病程中消化功能会出现不同程度的下降，对此为患者提供的饮食应当有所考虑。患者病情好转后可为其提供流食，食物的烹饪方式应以蒸、煮等为主，需将食物烹饪至软、烂状态，可适量增加粗纤维食物摄入量，同时鼓励患者适量饮水能够促进消化，最大程度减少便秘的可能性。

(4) 预见性并发症护理。上文提到老年重症 AMI 患者大多合并有多种疾病，因此患上并发症的可能性也较高，基于老年患者疾病特点及心理、行为特点，护理人员应当根据不同患者实际情况分析其可能发生的并发症，并加强预防控制。护理人员应当根据心力衰竭等并发症的发生机制加强对患者体征的监测，严格落实护理巡视制度，根据患者主诉以及各项症状表现判断并发症发生的可能，针对患者出现大汗淋漓、心区疼痛等异常表现需及时通知相关医生并做好药物治疗就应急处理措施。并发症预防的一个关键措施在于强化基础护理的重要性，加强患者所在病房的环境管理，务必要为其提供一个相对安静的环境氛围<sup>[6]</sup>。对于老年重症 AMI 患者来说，休息至关重要，对于尚未脱离危险状态的患者来说要保持绝对的卧床，减少翻身，同时要禁止探视。即便是患者状态有所恢复后也应当尽可能探视家属探视次数和时间，避免刺激患者。患者长期处于病程中还有可能出现其他并发症，如压疮、尿路感染等，对此护理人员要加强环境内的卫生管理，严格落实手卫生管理制度，减少感染可能<sup>[7]</sup>。

(5) 预见性运动管理。对于心血管疾病患者来说，科学适当的运动能够有效增强其体质，合理的运动同样适用于老年 AMI 患者。护理人员需要根据患者的健康状况及恢复状况为其制定个体化的运动方案，运动的方式和强度均需遵循患者康复治疗的需求。病情初期要坚持卧床休息的原则，有所好转后可指导并协助患者开展定期翻身以及手部活动等轻微运动。同时护理人员要帮助患者按摩四肢，减少关节肌肉退化可能并促进血液流通。待患者脱离危险病情明显好转后可指导患者开展梳头、洗脸等轻微自主活动，根据患者恢复情况灵活调整运动方案<sup>[8]</sup>。

## 1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS 20.0 进行数据处理，计量和计数资料经 ( $\chi^2$ ) 和 (t) 检验， $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 1.4 观察指标

(1) 护理效果：患者治疗期间由专门护理人员负责专项护理工作，并记录患者治疗情况。若患者治疗过程中未出现严重并发症及不良反应等可能加重病情及影响治疗的情况，且心肌功能指标（SI、CO、LVEF）得到显著改善即护理效果为显著；若患者治疗过程中出现轻微并发症及不良反应，心肌功能指标（SI、CO、LVEF）得到改善即护理效果为有效；未达上述要求即为无效。

(2) 并发症。由专门护理人员记录患者治疗期间各项并发症情况，并将其作为评价的重要依据。

(3) 生活质量。采用 SF-36 量表对患者包括生理、心理功能在内的生活质量情况进行量化分析，并予以评价。

## 2 结果

### 2.1 护理效果

通过对患者治疗期间的观察可以发现两组中无死亡病例等严重不良结局出现，大部分患者经护理后其治疗均能顺利开展，总体而言 B 组护理效果要优于 A 组。

表 1 两组患者护理效果分析(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A 组	32	8	17	7	25 (78.13)
B 组	32	13	18	1	31 (96.88)
X <sup>2</sup>					5.362
P					<0.05

### 2.2 并发症情况

通过护理人员对患者治疗期间的观察及后续随访发现，两组中有少量患者出现口腔、尿路感染等并发症，但是相对于 A 组，B 组发生率明显更低。

### 参考文献：

- [1] 蔡丽丽.老年心肌梗死患者恢复期的护理干预效果对其免疫功能及预后的影响分析[J].智慧健康,2021,7(25):133-135.
- [2] 姜金兰.老年心肌梗死患者护理中康复护理的应用效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(21):84-85+88.
- [3] 于军华.延续性家庭护理对老年心肌梗死患者的干预效果[J].西藏医药,2021,42(03):109-111.
- [4] 郑美琴.老年心肌梗死伴高血压二级预防用药依从性影响因素调查及护理对策[J].全科护理,2021,19(12):1720-1723.
- [5] 朱平,王红艳.专科团队护理干预对老年心肌梗死患者心脏康复及生活质量的作用[J].国际护理学杂志,2021,40(08):1436-1439.
- [6] 黄丹,王丽丽.以家庭为基础的自我管理在老年心肌梗死病人护理中的效果[J].全科护理,2021,19(08):1025-1029.
- [7] 李云霞.早期康复护理干预对老年心肌梗死合并心律失常患者心功能及预后的影响[J].中国实用医药,2021,16(02):178-180.
- [8] 施云凤.早期康复护理对老年心肌梗死合并心律失常的影响[J].当代临床医刊,2020,33(05):485+478.

表 2 两组患者并发症情况分析(n,%)

组别	例数	感染	压疮	心律失常	便秘	发生率
A 组	32	1	2	2	3	8 (25.00)
B 组	32	0	1	0	1	2 (6.25)
X <sup>2</sup>						4.382
P						<0.05

### 2.3 生活质量

通过对 SF-36 量表的应用和分析以及对患者的观察发现相对于 A 组，B 组患者各项功能评分均处于较高水平，通过量表分析可以发现基于预见性原则对患者开展的护理工作能够有效提升其治疗后的生活质量。

表 3 两组患者生活质量分析( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	精神健康
A 组	32	76.21±5.35	74.17±5.33	81.27±5.20	81.41±5.43
B 组	32	87.28±6.32	84.19±6.38	91.31±6.32	89.27±6.38
t		13.627	12.207	12.682	10.137
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

综上所述，基于老年重症 AMI 患者病情的严重性再加上其大多合并有多种心血管疾病，治疗期间风险因素较多。对此要求护理人员务必要结合 AMI 疾病特点以及存在和潜在的风险因素制定预见性护理方案，分别从患者的饮食、并发症、运动等层面入手开展专项护理。同时要强化患者对自身健康状况的认知，开展预见性宣教工作，提高护理人员综合素质，转变患者对治疗的错误观念，尽可能提高患者对治疗的配合度。将预见性护理作为保障护理质量、减少并发症并提高患者生活质量的重要手段。