

40 例急性心肌梗死患者的临床观察及护理分析

贾敏

(长治医学院附属和济医院心血管内科 山西长治 046000)

摘要:目的:探讨40例急性心肌梗死患者的临床观察及护理。方法:选取2021.3~2022.3期间我院接收的40例AMI患者,随机将其分为2组,对照组应用常规护理,观察组应用综合护理,对比两组护理前后心理状态、生活质量以及护理满意度。结果:SDS抑郁评分、SAS焦虑评分、WHOQOL-100评分:护理前两组无差异($P>0.05$),护理后观察组改善更明显($P<0.05$),总满意度:观察组的100.00%高于对照组的75.00%($P<0.05$)。结论:AMI患者采取综合护理效果显著,可有效改善患者心理状态、生活质量,且患者对该护理满意度高,值得推广应用。

关键词:AMI; 临床观察; 临床护理; 综合护理; 常规护理; 心理状态; 生活质量; 护理满意度

急性心肌梗死(AMI)在临床中很常见,是冠心病中常见的一种类型,是指冠脉阻塞、供血不足诱发的心肌缺血坏死^[1]。AMI发病率较高,其最主要症状为心前区疼痛,该病主要具有以下特点:起病急、进展快、病情险、死亡率高^[2]。该病的治疗十分考验时机,若治疗不当或治疗不及时,可诱发多种并发症,常见的有心律失常、心肌梗死后综合征、心力衰竭、心脏破裂、休克等,这些并发症可直接导致患者死亡,故对于这类患者需及早采取治疗^[3]。除早期积极合理的治疗外,加强患者的观察和护理也尤为重要。常规护理是往常采取的护理,但该护理措施较为单一,不够全面^[4]。综合护理是一种比常规护理更为综合、系统、全面、高效的护理^[5]。本研究即分析了40例急性心肌梗死患者的临床观察及护理,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021.3~2022.3期间我院接收的40例AMI患者,随机将其分为2组,分别为对照组(20例,男10例,女10例,年龄45~79岁,平均 62.15 ± 8.23 岁)和观察组(20例,男11例,女9例,年龄46~78岁,平均 62.08 ± 8.15 岁)。纳入标准:①均经临床确诊;②资料齐全;③同意研究。排除标准:①脏器功能衰竭;②合并恶性肿瘤;③存在先天性疾病史;④依从性极差;⑤合并精神障碍;⑥中途退出研究。两组资料无差异($P>0.05$),可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理,遵医嘱采取治疗,治疗期间加强用药护理,待患者病情平稳后实施宣教,并加强患者的基础护理、病情监测等。观察组应用综合护理,如下:

1.2.1 急救护理。提前准备好AMI患者急救需要的物品,患者发病后迅速采取其血液标本送检,快速行心电图检查,遵医嘱迅速给予相关治疗,用药时严格遵循配伍禁忌,确保药物使用合理,合理控制药物滴速,为患者连接心电监护,加强其心电示波、生命体征监测,并加强患者意识状态、病情变化等的监测,为患者吸入氧气,保持其呼吸道通畅,嘱患者严格卧床休息,观察并记录患者水肿、呼吸、尿量等变化,监测24h出入量,必要时留置尿管,随时做好急救准备,为患者症状突发时做准备。

1.2.2 护理评估。急性期过后、患者病情得到控制后对其进行全面评估,询问患者胸痛情况,包括胸痛大致次数、疼痛程度、持续时间、疼痛位置、诱发因素等,了解患者有无发热、恶心呕吐、乏力、眩晕、呼吸急促、濒死感等出现,并了解患者既往史、遗传病史、药物过敏史、健康史、身体状况、生活习惯、对疾病的认知度、心理状态等,根据评估结果制定适合患者的护理措施。

1.2.3 病情观察。密切观察患者精神状态、病情变化、呼吸状况、

各项生命体征、胸痛情况等,观察患者有无血压下降、胸痛胸闷加重、呼吸困难等出现,并密切监测患者周围血管灌注量、尿量变化,若有异常则协同医生共同处理。

1.2.4 加强基础护理。健康教育,患者的健康教育十分重要,直接关系到其对疾病的了解程度、对治疗护理的配合度等,采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病、治疗和护理等方面知识,宣教内容尽量细化,鼓励患者将自己不懂的地方提出,给予其针对性解答和指导,提高患者认知度;用药护理,遵医嘱实施相应治疗,严格遵循药物配伍禁忌,确保用药合理无误,对药物滴速进行控制,用药期间加强不良反应的监测,口服药加强用药指导;氧疗护理,向患者讲解氧疗的重要性、如何调节等,给予低流量吸氧,确保氧疗装置无故障,嘱患者活动后尽量卧床休息,避免过度活动;体位护理,症状急性发作时嘱患者严格卧床休息,协助患者采取利于症状改善、舒适的体位,适当抬高床头,取高枕卧位、半卧位;饮食护理,了解患者饮食方面情况,根据患者具体情况制定针对性饮食计划,嘱患者日常饮食以高蛋白、高热量、高纤维素的易消化食物为主,控制钠盐摄入,多摄入富含纤维素的食物;生活方式指导,嘱患者保持作息规律、睡眠充足、避免过劳,减少不必要的活动,戒烟酒,保持心态平稳;环境护理,确保病室环境和谐、安静、舒适,采光、温湿度适宜,减少强光、噪音等刺激,促使患者舒适度提升;日常护理,加强患者心理状态、病情变化的监测,关注患者感受、需求,随时满足患者需求。

1.2.5 心理护理。由于症状影响、病情危重、濒死感等导致多数患者心态欠佳,心态较差时不利于疾病的控制和好转,故需为患者提供心理护理,在日常护理中增加与患者沟通的频率,采用量表评估患者心态,观察患者不良情绪,先对其进行心理知识宣教,向其讲解负面情绪的不利影响,告知患者保持平稳积极心态的重要性,对于负面情绪严重者、心理状态欠佳者,指导其通过肌肉放松、呼吸放松、冥想、自我积极暗示等方法缓解,并带动家属给予患者理解、支持、陪伴、关心、照顾等,通过增强患者的社会支持帮助其改善心态。

1.3 观察指标

对比两组的以下指标:

(1) 心理状态:用SAS焦虑自评量表和SDS抑郁自评量表评估,得分与心态呈反比。

(2) 生活质量:用世界卫生组织生活质量测定量表100(WHOQOL-100)评价,得分与生活质量呈正比。

(3) 护理满意度:用自制表评价,分为非常满意、较满意和不满三项,总满意度=(非常满意+一般满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS22.0 软件分析, 采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组护理前后心理状态对比

SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分: 护理前两组无差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组护理前后心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 抑郁评分(分)		SAS 焦虑评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	58.47 ± 5.26	51.05 ± 3.79	60.05 ± 5.09	52.28 ± 4.24
观察组	20	59.33 ± 5.72	41.56 ± 2.46	60.14 ± 5.26	42.47 ± 4.04
t	-	0.495	9.393	0.055	7.491
P	-	0.624	0.001	0.956	0.001

2.2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比

WHOQOL-100 评分: 护理前两组无差异 ($P < 0.05$), 护理后观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	20	73.87 ± 6.36	78.95 ± 5.24
观察组	20	73.14 ± 5.98	85.65 ± 4.28
t	-	0.374	4.429
P	-	0.711	0.001

2.3 两组护理满意度对比

总满意度: 观察组的 100.00% 高于对照组的 75.00% ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意度 (%)
对照组	20	8 (40.00%)	7 (35.00%)	5 (25.00%)	15/20 (75.00%)
观察组	20	14 (70.00%)	6 (30.00%)	0 (0.00%)	20/20 (100.00%)
χ^2	-	3.636	0.114	5.714	5.714
P	-	0.057	0.736	0.017	0.017

3 讨论

AMI 是临床常见病, 是指冠脉血供急剧中断或减少, 促使患者心肌持久、严重缺血而诱发心肌梗死的疾病, 发病率较高^[6]。AMI 主要表现为持久的胸骨后疼痛、心电图进行性改变、血沉增快、发热、白细胞数量和血清心肌坏死标志物升高等, 这些症状严重降低了患者的生活质量^[7]。同时该病起病急、进展十分迅速, 若不在发病的早期就采取积极治疗, 心肌可在短期内出现大面积缺血坏死, 进而导致患者猝死, 故需及早治疗, 早期治疗可有效挽救患者生命, 改善预后^[8]。当前临床上用于该病的治疗方法较多, 常见的有药物治疗、介入治疗、静脉溶栓等, 除积极治疗外, 为患者提供积极合理的护理也尤为重要^[9]。往常采取的常规护理虽应用时间长, 但护理措施较为单一, 不够综合、全面, 需寻求一种更有效的护理^[10]。

综合护理近年来在多种疾病的护理中得到了较为广泛的应用, 该护理是指将患者作为整个护理的中心, 整体协调一致护理工作, 系统化临床护理的各个环节, 强化基础护理, 对患者实施生理、心理、环境、情感、精神等全方面护理的一种方式^[11]。相比常规护理, 该护理更为系统、综合、全面、整体, 可对常规护理的不足进行有

效弥补, 对每一方面、每一环节护理进行强化, 确保护理工作的完整性、整体性、严格性^[12]。同时该护理不仅重视治疗护理、基础护理, 同时重视患者的其它方面护理, 包括宣教、情感、环境、精神、心理等方面^[13]。此次研究对患者实施了多种护理, 护理措施详细至各个方面, 全面、系统、综合的护理发挥了良好效果。

此次结果显示, SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分、WHOQOL-100 评分: 护理前两组无差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组改善更明显 ($P < 0.05$), 总满意度: 观察组的 100.00% 高于对照组的 75.00% ($P < 0.05$), 可见综合护理是显著有效的, 效果比常规护理更佳, 这可能与该护理更为综合、全面、系统等有关。

综上所述, AMI 患者采取综合护理效果显著, 可有效改善患者心理状态、生活质量, 且患者对该护理满意度高, 值得将该护理推广。

参考文献:

[1]王倩. 盐酸替罗非班氯化钠注射液与心血管介入治疗急性心肌梗死患者的临床效果观察[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2018,000(12):2.

[2]Alyahya A, Aldhahri F, Alrashed S, et al. The impact of introduction of code-stemi program on clinical outcomes of acute st-elevation myocardial infarction (stemi) patients undergoing primary pci: Single center study in Saudi Arabia[J]. Journal of the Saudi Heart Association, 2016, 28(3):198-198.

[3]林俊敏, 林国钦, 陈文. 替格瑞洛与氯吡格雷对急性心肌梗死急诊介入后心肌保护效应的影响对比[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2018,000(9Z):3.

[4]邱弘. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果分析[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2019,8(03):2.

[5]苗洁. 急性心肌梗死静脉溶栓治疗的临床观察及护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(65): 269-270.

[6]彭锐. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用价值分析[J]. 心血管病防治知识:学术版, 2021,11(14):3.

[7]伍倩倩, 梁意球, 黄斯平. 急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,04(44):20-20.

[8]刘亭雪, 李亚, 华姗姗. 优质护理在急性心肌梗死并心力衰竭患者临床护理中的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(30):13-14.

[9]黄春艳. 急性心肌梗死患者的心脏介入手术配合及护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 000(77):2.

[10]张璐璐. 急性心肌梗死患者行静脉溶栓治疗的临床护理分析[J]. 当代医学, 2018, 24(02):3.

[11]吴婷婷. 探讨心律失常合并急性心肌梗死患者的临床观察及护理体会[J]. 健康大视野, 2018, 000(024):180.

[12]贾晓琳. 优质护理对应用 PICCO 监测仪的急性心肌梗死合并心力衰竭患者临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(7):1053-1054.

[13]孙琳娜. 急性心肌梗死患者的临床护理分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,07(32):2.