

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研究

Study on the application of high-quality nursing in clinical nursing of patients with acute myocardial infarction complicated with heart failure

黄虹榕

Huanghongrong

(新疆石河子大学第一附属医院 心血管二科 新疆石河子 832000)

(Department of Cardiology, First Affiliated Hospital of Shihezi University, Xinjiang Shihezi 832000)

摘要:目的:对急性心肌梗死并心力衰竭患者实施优质护理干预在救治效果及心功能指标改善方面的影响进行探讨。方法:选取我院心血管二科 2022 年 3 月至 2023 年 3 月间收治的急性心肌梗死并心力衰竭患者共 60 例,将其按照入院的先后顺序随机分组,分别实施两种不同护理干预措施,即:30 例实施优质护理、30 例实施常规护理,依次设定为观察组和对照组,比较两组救治总有效率、护理后的心功能指标及并发症发生率,探究方案的应用价值。结果:抽血检查,护理后,较对照组相比,观察组的心肌酶(CK-MB、CTnl)、N 末端前脑钠肽(NT-Pro-BNP)均较低,t 检验组间差异,($P < 0.05$)。两组救治总有效率可比,观察组的救治效果明显优,($P < 0.05$)。并发症发生率对比,观察组较对照组低,($P < 0.05$)。结论:临床在急性心肌梗死并心力衰竭患者救治期间,应用优质护理干预模式,可有效改善患者的心肌酶及 N 末端前脑钠肽抽血检查结果,同时降低呼吸抑制、低氧血症、低血压等并发症,该护理方案取得的效果非常理想,因此,可进一步大力推广。

【 Abstract 】 Objective: To explore the effect of high-quality nursing intervention on the treatment effect and improvement of cardiac function indexes in patients with acute myocardial infarction complicated with heart failure. Methods: A total of 60 patients with acute myocardial infarction complicated with heart failure admitted from March 2022 to March 2023 in Cardiovascular Department of our hospital were randomly divided into two groups according to the order of admission, and two different nursing interventions were implemented respectively, namely, 30 patients were given quality care and 30 patients were given routine care, which were set as the observation group and the control group in turn. The total effective rate of treatment, cardiac function indexes after nursing and the incidence of complications were compared between the two groups, and the application value of the scheme was explored. Results: After blood test and nursing, compared with the control group, the myocardial enzymes (CK-MB, CTnl) and N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-Pro-BNP) in the observation group were lower, and there was a difference between the two groups by T test ($P < 0.05$). The total effective rate of the two groups was comparable, and the curative effect of the observation group was obviously superior ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: During the treatment of patients with acute myocardial infarction complicated with heart failure, the application of high-quality nursing intervention mode can effectively improve the blood test results of patients' myocardial enzymes and N-terminal pro-brain natriuretic peptide, and at the same time reduce respiratory depression, hypoxemia, hypotension and other complications. The nursing program has achieved very satisfactory results, so it can be further vigorously promoted.

关键词: 急性心肌梗死;心力衰竭;优质护理;并发症;心功能

Key words: acute myocardial infarction; Heart failure; Quality care; Complications; Cardiac function

在临床心血管内科中,急性心肌梗死是一种因冠状动脉急性、持续性缺血缺氧而导致的心肌坏死病症,简单可以理解为,心脏的心肌出现了突然的坏死。发病后,患者存在胸痛、急性循环功能障碍、心律失常等表现,当病情快速进展,可引发较为剧烈的心脏收缩及舒张功能紊乱等情况,使得患者并发心力衰竭,休克,更严重者发展为猝死。急性心肌梗死并心力衰竭的发生,是由于患者心肌的坏死,导致心肌收缩力下降,坏死心肌间质充血水肿,从而引起顺应性下降,导致心力衰竭出现,其中最主要的是左心衰竭。临床对该病的治疗主要给予减轻心脏负荷药物,快速改善患者心肌缺血缺氧状态,帮助恢复心功能,提升预后。但由于病情较为严重,且病情进展速度非常快,还需要加强科学地护理干预措施^[1]。优质护理干预是一种适用于临床多种疾病的干预模式,其内容相对较为全面且人性化,能够围绕患者的疾病护理需求及个体差异性具体开展,从而取得良好的护理效果^[2]。实验选取我院心血管二科的 60 例急性心肌梗死并心力衰竭患者,探讨了不同护理干预对患者疾病救治的影响。现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院心血管内科收治的 60 例急性心肌梗死并心力衰竭患者,其收治时间分别在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月间,入院时,患者均存在胸痛、心绞痛的典型表现,经检查心肌的收缩力明显减弱,综合分析后确诊且均可纳入研究对象。将其按照入院的先后顺序随机分组,观察组 30 例患者(优质护理干预),患者发病至就诊时间最短 1h、最长 4h,平均(2.03 ± 0.15)h,年龄最小 46 岁,最大 79 岁,平均(64.25 ± 1.38)岁,女性/男性(11/19)例;对照组 30 例患者(常规护理干预),患者年龄最小 44 岁,最大 80 岁,平均(63.59 ± 1.42)岁,发病至就诊时间最短 1h,最长 5h,平均(2.16 ± 0.17)h,女性/男性(12/18)例,所有患者及其家属均积极配合实验研究,

其基本资料可比, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 常规护理干预 护理期间,务必要密切观察患者的生命体征,发现心率加快、血压波动大、出血量多、动脉血氧饱和度异常等要及时配合处理,同时给患者做好吸氧工作,依据动脉血气分析的结果调节好氧气的流量和浓度,增加患者的吸氧量,尽快改善其心肌缺血缺氧状态。当患者病情稳定后,嘱咐尽量清淡饮食,多饮水,预防便秘。

观察组 优质护理干预 内容包括:①急救护理,患者入院后,对其各项生命指标进行密切监测,同时加强心电监护,发现任何一项异常要及时配合主治医生进行处理。如果发现患者心肌梗死面积较大,要重点监测血压,防止因心排量降低引发低血压。还要快速为患者建立静脉通路,并确保一次穿刺成功,提高救治效率。②吸氧护理,依据动脉血气分析的结果调节好氧气的流量和浓度,如果发现患者肺部有杂音,需在湿化瓶中加入酒精,当发现患者缺氧比较严重,需采取面罩加压吸氧,快速改善缺氧状态^[3]。③用药护理,急性心肌梗死并发心力衰竭患者需要使用吗啡药物、血管扩张剂等,所以,护理期间,要注意观察患者有无躁动、低血压情况,发现异常要及时告知主治医生并配合处理。此外,用药期间,还要详细记录患者的尿量,防止出现少尿现象^[4]。④溶栓后的护理,患者溶栓结束后,分别在结束后和结束 12h 后,协助检查其尿常规及凝血机制,结合监测结果为患者使用凝血酶抑制剂及补充血容量。同时注意观察患者血小板聚集情况,心律失常情况,告知患者前期要绝对卧床休息,待各项临床症状缓解并消失后,可逐渐增加活动量^[5]。⑤基础护理:为患者提供一个舒适、安静的治疗环境,尽量减少探视次数,保证患者有充足的休息时间。告知患者养成良好的生活习惯和睡眠习惯,禁烟禁酒。饮食上要注意低盐进食,保证每日总热量在 1500 卡左右,不吃易产生胀气的食物,如豆制品,适

当增加纤维食物的摄入,促进胃肠道蠕动^[6]。由于便秘会增加心肌的耗氧量,从而加重病情。如果患者病情较为严重,需指导进行床上排便,还要注意保护患者的隐私,可使用屏风遮挡,避免加剧其心理负担。⑥并发症预防护理,护理期间,发现休克、呼吸抑制、低氧血症、低血压等情况时,要及时上报主治医生,快速给予患者吸氧,同时做好心电监护,建立静脉通道等,确保患者的情况尽快得到稳定,还要注意防止心肌梗死面积的扩大,使得患者尽快脱离生命危险期^[7]。

1.3 观察指标

观察两组抽血检查结果,包括:心肌酶(CK-MB、CTnI)、N末端前脑钠肽(NT-Pro-BNP);观察两组救治总有效率,其中显效:患者胸痛、心律失常等症状完全消失,生命体征平稳,心电监护下各项指标逐渐恢复正常;有效:患者的症状及相关检查结果有所改善,但仍需要加强照护力度;无效:患者心肌缺血缺氧越来越严重,病情加重;观察两组并发症发生率:呼吸抑制、低氧血症、低血压、休克。

1.4 统计学分析

软件SPSS26.0分析实验数据,t检验计量资料的组间差异性,X²检验计数资料的组间差异性,数据表示分别为±标准差、%,两组数据组间差异较大,P<0.05。

2 结果

2.1 对两组心肌酶、N末端前脑钠肽进行比较

见下表1,观察组和对照组经不同方案护理后,观察组的心肌酶、N末端前脑钠肽指标明显低,于对照组数据差异较大,(P<0.05)。

表1 两组心肌酶、N末端前脑钠肽对比

组别	n	CK-MB(U/L)	CTnI(ng/mL)	NT-Pro-BNP(ng/L)
观察组	30	380.25±51.46	2.84±0.29	278.19±12.74
对照组	30	432.71±49.85	3.97±0.41	381.06±10.61
t	/	7.482	4.057	10.719
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 对两组救治效果进行比较

见下表2,对照组和观察组的救治总有效率相比,观察组的救治总有效率显著较高,(P<0.05)。

表2 两组救治效果对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12(40.00%)	16(53.33%)	2(6.67%)	93.33%
对照组	30	7(23.33%)	15(50.00%)	8(26.67%)	73.33%
X ²	/	/	/	/	10.095
P	/	/	/	/	0.000

2.3 对两组并发症发生率进行比较

见下表3,两组并发症发生率相比,观察组的并发症发生率显著较低,与对照组差异较大,(P<0.05)。

表3 两组并发症发生率对比

组别	n	呼吸抑制	低氧血症	低血压	休克	总的发生率
观察组	30	0(0.00%)	1(3.33%)	1(3.33%)	0(0.00%)	6.66%
对照组	30	1(3.33%)	2(6.67%)	3(10.00%)	3(10.00%)	30.00%
X ²	/	/	/	/	/	11.248
P	/	/	/	/	/	0.000

3 讨论

急性心肌梗死是当前威胁人们生命健康的一个高发疾病,该疾病的发病比较突然,且快速抢救时间短,因此,十分致命。发病是由于患者冠状动脉阻塞,心肌供血严重不足,引发心肌坏死。通常情况下,患者会持续30min以上的心前区压榨性疼痛,部分患者还

存在心前区憋闷感,当心肌坏死面积越来越大,患者心脏功能受损越来越严重,进而引发一系列并发症,如心律失常、休克、心力衰竭等。当心力衰竭出现后,梗死部位以外的心肌因梗死后负荷过大,大面积心肌失去正常的功能,无法有效泵血,满足组织的营养供给,进而导致全身血液无法有效循环,最终危及生命。近年来,随着医疗技术的快速发展,临床对心脑血管疾病的重视程度越来越高,在一定程度上提高了急性心肌梗死并心力衰竭的效果,但是,较高的救治率与科学地护理干预措施有着密不可分的关系,所以,加强有效的护理干预也比较重要。

优质护理干预是近年来临床护理学不断发展的产物之一,其内容以强化基础护理为基本干预,全面围绕患者及其病种特征深化护理内涵,同时满足患者的个性化护理需求,使得护理方案的针对性、有效性更强,最终保证护理整体质量,缩短患者的救治时间。实验对观察组患者实施优质护理干预,取得了不错的效果^[8]。其中急救护理,在患者入院后,协助医生紧急处理,加强心电监护,快速建立静脉通道等,帮助患者尽快稳定病情,脱离生命危险期。吸氧护理,旨在帮助患者改善心肌缺血缺氧状态,缓解心绞痛、胸部憋闷感等症状,同时预防低血压。用药护理,重点观察患者使用药物救治期间,有无异常情况,保证用药的有效性和安全性。基础护理,保证患者在救治期间能够得到充足的休息,为其提供科学的饮食干预,增强机体抵抗力。同时做好便秘的预防护理,避免用力排便增加心肌耗氧量。并发症预防护理,旨在防止心肌梗死面积的扩大,使得患者尽快脱离生命危险期^[9-10]。结合研究结果显示:观察组的救治总有效率较对照组高,并发症发生率较对照组低,(P<0.05)。可见,对急性心肌梗死并心力衰竭患者实施救治方案的同时配合优质护理干预,可提升救治率,同时预防其他并发症发生,使得患者的病情尽快得到稳定。观察组的各项抽血检查结果低于对照组,(P<0.05)。可见,优质护理在急性心肌梗死并心力衰竭患者的护理工作中应用,能够帮助改善患者的心功能,避免心肌缺氧缺血越来越严重危及生命安全。

综上所述,临床在急性心肌梗死并心力衰竭患者救治期间,应用优质护理干预模式,可有效改善患者的心肌酶及N末端前脑钠肽抽血检查结果,同时降低呼吸抑制、低氧血症、低血压等并发症,该护理方案取得的效果非常理想,因此,可进一步大力推广。

参考文献:

- [1]黄秀.急性心肌梗死合并心力衰竭的护理干预措施及应用效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(15):83-85.
- [2]欧丽惠.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].中国社区医师,2020,36(06):164-166.
- [3]李贺立.循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2022,20(18):164-166.
- [4]董健,王静.急性心肌梗死急诊介入治疗后心力衰竭应用IABP患者的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(07):112-113.
- [5]王斐.循证护理对急性心肌梗死并发心力衰竭患者生活质量及预后的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(32):113-115.
- [6]卢亚萱.急性心肌梗死合并心力衰竭患者的护理干预措施及效果分析[J].中国医药指南,2020,18(11):223-224.
- [7]王红丽,朱贵家,刘翠翠.AIDET沟通模式联合循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(04):533-534.
- [8]史荣梅.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].人人健康,2019,11(19):188.
- [9]王芝平.循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(02):219-220.
- [10]叶秀英.基于ICNSS评分的分层护理对急性心肌梗死合并心力衰竭患者并发症及康复效果的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(35):40-43.