

# 一例急性心肌梗死并发亚急性心脏破裂的个案护理

Nursing care of a case of acute myocardial infarction complicated with subacute heart rupture

陈窈莎 梁美琼<sup>通讯作者</sup>

ChenQiesha LiangMeiqiong

(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510000)

(Sun Yat sen University Sun Yat sen Memorial Hospital Guangzhou 510000 Guangdong)

**摘要:**报道 1 例急性心肌梗死的急救处理, 经过紧急救治措施后, 该患者成功被收治。然而, 住院期间出现亚急性心脏破裂的病例, 该病例合并心包积液, 室壁瘤, 脑梗塞, 阵发性房颤, 高热, 这些并发症让我们的治疗任务更加复杂, 如同雪上加霜。面对这一情况, 我们的医护团队紧急采取了各种治疗措施和护理措施, 以确保患者的康复。在整个治疗过程中, 医护人员不遗余力地提供了细致入微的护理。密切监测患者的生命体征、心电图和实验室检查结果, 并根据病情调整治疗方案。此外, 还为患者提供心理支持, 帮助他们应对病情的变化和治疗的压力。最终, 经过医护人员的治疗和护理, 康复出院。

**Abstract:** A case of acute myocardial infarction was reported, and after emergency treatment measures, the patient was successfully admitted. However, during hospitalization, there was a case of subacute heart rupture, which was accompanied by pericardial effusion, ventricular aneurysm, cerebral infarction, paroxysmal atrial fibrillation, and high fever. These complications made our treatment task even more complex, like adding insult to injury. In the face of this situation, our medical team has urgently taken various treatment and nursing measures to ensure the patient's recovery. Throughout the entire treatment process, medical staff spared no effort in providing meticulous care. Closely monitor the patient's vital signs, electrocardiogram, and laboratory test results, and adjust the treatment plan based on the condition. In addition, psychological support is provided to patients to help them cope with changes in their condition and the pressure of treatment. Finally, after the treatment and care of medical staff, they recovered and were discharged.

**关键词:**急性心肌梗死; 亚急性心脏破裂; 脑梗塞

**Keywords:** Acute myocardial infarction; Subacute heart rupture; cerebral infarction

急性心肌梗死 (AMI) 是心肌灌注不足而导致的心肌局灶坏死的急性心脏疾病, 其具有发病急、病情凶险、预后不良等特点<sup>[1]</sup>。心脏破裂是AMI最严重并发症, 2012年国外报道心肌梗死合并心脏破裂的发生率为3.2%<sup>[2]</sup>。大多数心脏破裂都会短时间内死亡, 但有少部分心脏破裂呈亚急性、破裂口小、过程缓慢、机化血栓可以形成并堵住裂口而使破裂局限、减少血液外流, 使患者存活<sup>[3]</sup>。我院收治1例急性心肌梗死并发亚急性心脏破裂的患者, 该病例合并心包积液, 室壁瘤, 脑梗塞, 阵发性房颤, 高热, 经过医护人员的治疗和护理, 康复出院。电话随访1年, 状况良好, 现报道如下:

## 1. 病例介绍

患者男, 53岁, 5月6日因“胸痛12小时”入急诊, 心电图示: V2-V6导联ST段抬高, T波高尖, II、III、aVF导联ST段压低。急诊给予rt-PA静脉溶栓, 溶栓后复查心电图: ST段抬高回落>50%, 5月7号3:00收入CCU。诊断: 急性广泛前壁心肌梗死。第二天患者自觉胸痛明显, 予行PCI治疗。术后护理专科体查发现: 心脏听诊奔马律, HR95次/分, 有杂音, 不随呼吸改变而改变。患者无诉胸闷、胸痛、气促, 血压110/70mmHg, SPO<sub>2</sub>100%。予行床边心脏彩超发现中量心包积液, 室壁瘤形成, EF33%。之后复查心包积液持续增多为中大量心包积液, 左室疑似血栓, 考虑患者出现亚急性心脏破裂, 5月16日在外科ECMO团队准备下行心包留置管, 每天抽液50-120ml暗红色液体。住院期间反复发热, 最高体温38.7℃, 出现胸腔积液, 阵发性心房颤动, 脑梗塞, 右手精细运动丧失, 经过医护人员的悉心治疗与护理, 心包胸腔积液逐渐吸收, 手指精细运动有改善, 对治疗及护理满意, 6月11日出院。

## 2. 护理

本例患者主要的护理难点及要点包括: ①病情监测与预评估, 由于患者心包积液持续增多, 存在心脏压塞的风险, 护士需要密切监测患者的病情变化。定期测量患者的血压、心率、呼吸频率和氧饱和度等生命体征, 以及心电图和心脏彩超结果。此外, 护士还需警惕患者是否出现胸闷、胸痛、气促等症状, 并及时评估心脏压塞的临床表现, 如颈静脉怒张、下肢水肿、奔马律等; ②防治血栓和

栓塞风险, 患者存在左室疑似血栓和阵发性心房颤动的情况, 护士需要密切关注患者的心律变化和血栓形成的风险。护士可以协助医生进行相关检查, 如心脏彩超、血液凝血指标等, 以确诊是否存在心脏血栓。在护理过程中, 护士要特别注意患者是否出现栓塞相关症状, 如突发胸痛、呼吸困难、下肢水肿、言语困难等。如发现疑似栓塞症状, 护士应立即向医生报告并采取相应的急救措施; ③肢体功能锻炼, 由于患者出现脑梗塞导致右手精细运动丧失, 护士需要帮助患者进行肢体功能锻炼。根据康复治疗师的指导, 护士可以进行一系列的肢体康复训练, 包括主动和被动运动练习、手指灵活性训练、手眼协调练习等。护士应密切观察患者的肢体功能恢复情况, 并根据康复治疗师的建议, 制定个性化的康复计划, 帮助患者尽早恢复手部功能; ④出院期间心脏康复运动, 由于患者的住院期间较长, 出院后的心脏康复运动十分重要。护士需要向患者和家属提供相关的心脏康复指导, 包括逐渐增加体力活动、有氧运动、力量训练和灵活性练习等。护士可以协助制定个性化的运动计划, 教授正确的运动姿势和技巧, 鼓励患者积极参与康复运动。此外, 护士还应注意监测患者的运动反应和疲劳程度, 根据情况及时调整运动强度, 确保患者的安全和康复效果。

### 2.1 避免心脏压塞发生的护理

护理人员需密切观察患者有无心脏压塞表现: 血压下降、心率过速、颈静脉怒张、面色苍白等。做好预防护理, 避免加重心脏负荷的因素。给予患者单间安静舒适的环境休息, 避免饱餐, 少量多餐, 保持大便通畅, 多予病人进行沟通, 避免焦虑, 准确记录出入量, 保证每天出超500-1000ml。对于已出现的诱因: 感染、发热、心律失常, 及时对症处理。控制血压, 该病人血压波动100-120/60-70mmHg。AMI后血压持续升高比正常者心脏破裂风险高3倍<sup>[4]</sup>。

注意心包抽液量、颜色、性状、血色素情况等, 若心包积液突然增多, 需及时观察生命体征及患者的主诉。每天关注心彩情况, 床边超声心动图在早期排查和诊断发挥重要作用<sup>[5]</sup>。

### 2.2 右手精细运动丧失的肢体功能锻炼指导

患者住院时间长,费用高,5月26日突然出现脑梗塞,肌力下降,影响生活质量,心理变化大。用药物改善脑梗塞后遗症的同时,心理护理参与其中。多与患者沟通,告知患者通过肢体功能锻炼,可逐渐恢复正常水平,增加患者的自信心与锻炼的意志力。护士每班关注肌力变化,学习手指操,教导病人,每组动作20次/天;锻炼精细运动,捡豆子,每天2次,训练程度为有点疲劳为止。6月8号患者肌力基本恢复,右手可使用筷子慢慢夹菜,可握笔写字,右手精细运动仍稍欠佳,出院及随访继续指导使用握力球及手指锻炼器加强运动。

### 2.3 心脏康复运动指导

该病人的护理难点是合并心包积液,生命体征平稳,住院时间长,对于该病人住院期间如何开展早期康复运动。再加上患者经历了一系列的并发症和治疗过程,其心理状态可能会受到影响。病情平稳后在医护人员指导下给予患者床边轻微活动等。但该病人却在床边小便出现脑梗塞,值得我们思考。

稳定性冠心病诊断与治疗指南<sup>[5]</sup>提出一些康复运动建议:合并严重并发症,不建议早期康复运动。心包积液中大量时可进行床上踝泵运动,四肢大关节活动等,防治下肢静脉血栓形成。出院心包积液基本吸收,建议经过专业的心肺运动测试来进行早期心脏康复运动。

住院期间,我们根据指南及经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识<sup>[6]</sup>:制作个体化的运动指导,增加了护患沟通,提高了患者的满意度,如图示:

项目	第一阶段	第二阶段	第三阶段	第四阶段
时间	第一周	第二周后	脑梗后	转普通病房前后几天
日常生活	卧床,床上自己进食,在护理人员协助下洗漱、擦浴、穿脱衣服等	可坐椅子、床边大小便	卧床,在护理人员协助下进食,洗漱、擦浴、穿脱衣服等	生活逐步自理,在房间内活动
康复运动	床上踝泵运动、四肢大关节运动	可下床站立,原地站立数分钟	床上踝泵运动、四肢打关节运动,右手肢体功能锻炼	热身运动后,慢/中速在病房走动,2次/天
宣传教育	介绍心梗的相关知识	对心梗知识进行提问加深印象	心理护理	讲解随访事项,巩固疾病相关注意事项
注意事项	紧急情况处理	防跌倒,紧急情况处理	心理变化	各种活动都要在耐受的情况下进行

### 2.4 心包积液的管理

由于患者出现中大量心包积液,护士需要密切监测心包积液量和性质,并及时通知医生。护士可以协助医生进行心包穿刺或留置管引流,确保心包积液的排出,并观察患者是否出现胸腔积液。护士还应注意监测患者的呼吸情况和氧饱和度,及时发现并处理呼吸困难的情况。

### 2.5 延续性护理

虽然患者出院,但是还有一段康复的路程。出院一周、三月、六月、1年进行随访,内容为指导服药、运动(使用握力球等手指功能锻炼模具进行右手康复锻炼、全身运动的强度时间等),心衰的预防及自我识别。患者无诉胸闷、胸痛发作,依从性好,右手精

细运动基本达到不影响生活能力。

### 2.6 温控和感染预防

患者在住院期间反复发热,可能存在感染的风险。护士应监测患者的体温,密切观察感染征象,并配合医生进行相关的实验室检查和抗生素治疗。此外,护士还要注意保持患者的体温稳定,如提供合适的被盖和调节室温,以避免过热或过冷对患者的不良影响。

### 3 小结

尽管AMI并发心脏破裂的发生率很低,然而一旦发生,病情凶险,院内病死率高,因而早期有效的预防措施尤为关键。因此,确定危险因素,发现高危人群,及早预防、强化药物干预是急性心肌梗死后预防心脏破裂、提高生存率的关键。心脏破裂高发时间: Takada等<sup>[7]</sup>研究显示:心脏破裂有两个高峰,早期高峰为心梗24h内,后一个高峰为6-9天。1周内梗死区瘢痕尚未形成,易破裂。

危险因素<sup>[8]</sup>:高龄、心肌梗死后反复心绞痛、室壁瘤、再灌注延迟、心梗范围面积大。高龄本身是心脏破裂的危险因素,而心肌梗死后出现反复心绞痛、室壁瘤、再灌注延迟和较大的心梗范围也增加了心脏破裂的风险。诱发因素:情绪激动、烦躁、用力排便、频繁呕吐等。为了降低心脏破裂的风险,护理团队需要密切关注存在危险因素的患者,并及早采取预防措施。这包括严密监测患者的心电图、血压、心率等指标,及时发现心绞痛的征象。此外,护士还应帮助患者保持情绪稳定,避免过度激动,并提供必要的心理支持。对于有用力排便或频繁呕吐需求的患者,护士应提供合适的协助,以减轻他们的用力负荷。

在药物干预方面,护士要确保患者及时接受抗凝治疗和抗血小板药物,以减少心血管事件的风险。同时,护士还应加强对患者的健康教育,包括饮食调控、药物依从性、生活方式改变等方面,以帮助他们预防心脏破裂的发生。通过针对危险因素的早期干预和预防措施,可以降低心脏破裂的风险,提高患者的生存率。护士在护理过程中扮演着重要角色,需要密切关注患者的病情变化,及时采取相应的护理措施,以确保患者的安全和康复。

### 参考文献:

- [1]Gabriesteg P, James SK,DanAtar,et al.ESC guidelines for themanagement of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J].European Heart Journal,2012,33(20):2569-619
- [2] Forouzanfar MH, Moran AE, Flaxman AD,et al. Assessing the global burden of ischemic heart disease,part 2:analytic methods and estimates of the global epidemiology of ischemic heart disease in 2010 [J]. Glob Heart, 2012, 7 (4) : 331-342.
- [3]吴福连,王美兰,丁恒.急性心肌梗死并发亚急性心脏破裂的预防及护理[J].护士进修杂志,2014,29(09):831-832.
- [4]叶家欣,葛敏,王东进.急性心肌梗死后心脏破裂的治疗体会[J].中华心血管病杂志,2018,46(07):554-558.
- [5] 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(09):680-694.
- [6]陈纪言,陈韵岱,韩雅玲,王磊.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(07):361-369.
- [7] Takada A, Saito K, Nagai T,et al. When does an infarcted heart rupture A pathological study of 148 out-of-hospital sudden death cases [J]. Int J Cardiol, 2008, 129 (3) : 447-448.
- [8]钱志敏,纪军,陈述,徐冰,张晶,程钺,何胜虎.急性心肌梗死并发心脏破裂危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(01):40-43.