

急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理体会

李幸芳

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 心血管内科)

摘要:目的 探讨急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理体会。方法 选取本院 2021 年 3 月至 2022 年 2 月收治的 66 例急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组患者各 33 例,对照组患者采取常规护理干预,观察组患者实施综合护理干预,比较两组患者护理干预前后生活质量评分、焦虑抑郁评分及患者对护理工作的满意度。结果 护理干预前,两组患者生活质量评分、焦虑抑郁评分比较无统计学意义($P>0.05$),护理干预后,观察组患者生活质量评分明显提升,焦虑、抑郁程度较干预前明显下降,同时观察组患者对护理工作的满意度优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者实施综合护理干预可以有效改善患者心理状态,提升其生活质量,减少不良事件发生情况,提升患者及家属对抢救工作的满意度,具有较高的应用价值,可在临床推广使用。
关键词:急性心肌梗死;糖尿病酮症酸中毒;生活质量;满意度

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是一种发病急骤、危害严重的病症,由于患者冠状动脉的急性闭塞导致血流中断导致缺血引起的心肌坏死。临床上,AMI患者主要表现为心肌损伤,心肌坏死,胸痛等,若不及时进行救治,严重威胁患者的生命健康。糖尿病酮症酸中毒(DKA)指糖尿病患者在各种诱因的作用下,胰岛素明显不足,生糖激素不适当升高,造成的高血糖、高血糖、酮尿、脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒等病理改变的征候群^[1]。由于糖尿病酮症酸中毒、急性心肌梗死情况复杂,治疗方法相互制约,因此 AMI 并发糖尿病酮症酸中毒的病死率极高,甚至高达世界卫生组织调查数据的 57%^[2]。有研究表明^[3],对 AMI 合并糖尿病酮症酸中毒患者实施科学有效的护理措施对提升其生存率具有重要意义。本文主要探讨急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理体会,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 3 月至 2022 年 2 月收治的 66 例急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者为研究对象,男 43 例,女 23 例,年龄 50~72 岁,平均(64.28±4.68)岁。其中对照组患者男 22 例,女 11 例,年龄 50~70 岁,平均(63.56±3.85)岁,观察组患者男 21 例,女 12 例,年龄 53~72 岁,平均(65.04±4.17)岁。纳入标准:所有患者经诊断均符合心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒;均知情本研究并签署同意书。(2)排除标准:严重心、肝、肾疾病患者;伴有认知、精神障碍等疾病者。两组患者性别、年龄、伴发疾病及既往史比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用常规护理,包括遵医嘱用药、运动指导、饮食指导等。观察组患者在此基础上实施综合护理干预,具体操作流程如下:(1)院前抢救。护理人员及时与医生协调,协助患者的抢救工作,给患者面罩氧气,缓解患者心肌疼痛,及时监测患者各项生命体征,及时帮助患者建立静脉通路,如有必要,气管插管或除颤^[4]。(2)PCI 准备。PCI 是急性心肌梗死患者的主要抢救措施,护理人员需要及时协助患者进行碘过敏试验,并将留置针置于患者左下肢进行静脉通路,在此期间患者保持温暖并防止冷刺激。(3)心理护理。AMI 发病相对突然,患者发病前无明显症状,病情进展迅速,患者会产生濒临死亡的感觉,所以患者容易出现极度恐惧,焦虑,绝望等负面心理,这些负面因素会导致患者病情快速恶化,不利于患者的后续抢救工作。待患者恢复意识时,护

理人员需要及时向患者讲述抢救的成功,给予患者信心,及时消除患者的负面情绪^[5]。(4)家庭沟通。家庭成员的状况对患者的情绪有很大影响,护理人员需要及时平息家庭成员的情绪,告知家属不要表现出悲伤,哭泣,抑郁等不良情绪,以免影响患者的情绪,向家属报告抢救内容及相关处理措施及预后效果,让家属积极配合抢救工作,同时告知家属家庭支持的重要性,鼓励家属鼓励患者,建议患者稳定情绪,提高抢救效率。在转院期间,护理人员需要更多地询问患者的感受,仔细倾听患者的抱怨,对患者更加舒适,消除患者的担忧,减轻患者的恐惧,焦虑,失望和其他负面情绪,并积极合作治疗^[6]。(5)药物护理。急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者血液浓缩程度较高,血容量较小,血液处于高凝状态,机体处于应激状态,部分患者血液中的氢离子浓度会显著增加,对心肌细胞膜的稳定性造成严重影响,因此需要立即给予患者镇静,吸氧,抗凝,抗心律失常和营养心肌治疗,静脉输液治疗与营养心肌治疗同时进行,以避免低血糖^[7]。(6)并发症护理。护理人员应严格遵循无菌程序,及时对患者进行口腔清洁,患者皮肤清洁,以及呼吸道,泌尿道,足部清洁护理等,预防呼吸道感染、糖尿病足等相关并发症的发生,若患者出现呼吸困难,不能平躺,是心力衰竭的前兆,应及时通知医生给予治疗。当使用抗凝药物时,观察到患者有鼻出血,皮肤瘀斑等,出现异常时及时报告医师并采取相应的处理措施。(7)健康教育。当患者意识明显恢复进食时,患者被解释为 AMI 相关的糖尿病酮症酸中毒知识,包括戒烟,戒酒,控制体重,高质量蛋白质饮食,低盐,低脂肪,避免过量摄入牛奶和豆类,应多吃蔬菜和蔬菜,并定期复查。

1.3 评价标准 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组患者的心理状态。焦虑程度:≥70 分为重度焦虑;60~69 分为中度焦虑;50~59 为轻度焦虑。抑郁程度:≥72 分为重度抑郁;63~72 分为中度抑郁;53~62 为轻度抑郁。采用医院自制满意度调查表评估两组患者对护理的满意度,满意度分为非常满意、满意、及不满意三个等级,满意率=(非常满意人数+满意人数)/总人数。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

护理干预前, 两组患者生活质量均较低, 护理干预后, 观察组

患者生活质量较护理前明显提升且明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=50)		观察组 (n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
情绪功能	48.73 ± 4.82	60.51 ± 7.37	47.33 ± 4.91	72.05 ± 5.32
躯体功能	59.67 ± 6.31	70.21 ± 5.34	58.37 ± 5.02	76.42 ± 4.81
认知功能	57.16 ± 3.08	66.27 ± 6.26	56.73 ± 6.62	72.83 ± 4.54
心理健康	59.67 ± 5.09	59.67 ± 7.04	58.16 ± 7.21	80.05 ± 5.32
躯体疼痛	49.67 ± 4.77	65.67 ± 6.91	48.37 ± 6.82	76.42 ± 4.81
角色功能	60.37 ± 6.71	73.37 ± 6.33	59.73 ± 5.44	80.83 ± 4.54
社会功能	63.66 ± 5.89	70.27 ± 5.69	65.37 ± 5.67	75.42 ± 4.81
总体生活质量	65.32 ± 5.64	74.54 ± 8.41	64.16 ± 6.28	81.05 ± 5.32

2.2 两组患者心理状态评分比较

两组患者干预前 SDS 与 SAS 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者 SDS 与 SAS 评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理前后焦虑、抑郁评分比较

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=33)	58.45 ± 6.34	53.11 ± 7.28	58.06 ± 5.93	51.83 ± 5.77
观察组 (n=33)	58.83 ± 5.93	49.25 ± 5.71	58.15 ± 5.32	47.42 ± 3.51

2.3 两组患者家属对抢救工作的满意度比较

观察组患者对护理工作的满意度明显优于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者对护理工作的满意度比较 (分)

组别	护患关系	护患沟通	健康教育	细节服务满意度
对照组 (n=33)	3.4 ± 0.9	3.1 ± 0.5	3.6 ± 0.8	3.6 ± 0.7
观察组 (n=33)	4.5 ± 0.8	4.6 ± 0.6	4.5 ± 0.6	4.5 ± 0.5

3 讨论

随着我国居民生活水平的而不断提高, 糖尿病的发病率呈现显著上升的趋势, 糖尿病是公认的导致心血管疾病的重要原因。近年来, 随着糖尿病患者越来越多, 糖尿病酮症酸中毒合并急性心肌梗死的患者也越来越多, 糖尿病酮症酸中毒合并急性心肌梗死症状不明显, 心肌梗死时患者胸痛不明显, 无法及时发现患者病情, 导致患者未及时治疗, 从而导致患者的死亡率大大提高。

急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒发病初期临床主要表现为气促、胃肠道、心力衰竭等症状, 心电图指标显示心肌存在严重损伤、缺血、坏死等, 急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者发病症状与非糖尿病患者不同, 只有少数患有急性心肌梗死的糖尿病酮症酸中毒患者存在典型问题^[7]。胸痛是心肌梗死的主要症状, 但部分糖尿病患者伴有糖尿病神经病变等并发症, 导致患者在发病时胸痛症状并不明显, 这一因素会影响患者的救治工作^[8]。目前临床上对于糖尿病酮症酸中毒合并急性心肌梗死患者的治疗方式主要以营养心肌细胞、减少酮体、纠正酸中毒、抗感染为主, 改善患者症状, 再给予患者优质护理对于辅助治疗、提高患者生活质量^[9]。

本次研究中, 对观察组患者实施综合护理干预, 主要包括院前抢救, 待患者情况稳定后对患者及其家属进行情绪疏导, 缓解患者焦虑、恐惧心理, 使患者能够平稳的接受后续的治疗工作, 对患者实施并发症护理, 预防相关并发症的发生, 降低因并发症而引起的病情恶化, 对患者进行饮食指导, 让患者能够遵循科学的饮食方案, 改善血糖水平, 提升其生活质量。研究结果表明, 护理干预后, 观

察组患者生活质量评分明显提升, 焦虑、抑郁程度较干预前明显下降, 同时观察组患者对护理工作的满意度优于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者实施综合护理干预可以有效改善患者心理状态, 提升其生活质量, 减少不良事件发生情况, 提升患者及家属对抢救工作的满意度, 具有较高的应用价值, 可在临床推广使用。

参考文献

[1] 操斌全, 胡星星, 盛洁, 张涵. 糖尿病酮症酸中毒并发急性 ST 段抬高型心肌梗死 4 例临床分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(02): 16-18. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202102005.

[2] 苏博. 急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(38): 126. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2020.38.109.

[3] 丁妍. 综合护理干预对糖尿病酮症酸中毒患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 152-153. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2019.19.117.

[4] 高英宏. 人文护理服务模式在糖尿病酮症酸中毒临床护理效果观察 [J]. 继续医学教育, 2019, 33(01): 96-98.

[5] 张喆. 急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理措施 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(15): 147-148. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2018.15.147.

[6] 李豫. 心理护理对糖尿病酮症酸中毒急救的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(13): 2479-2480.

[7] 宫红蕾. 糖尿病酮症酸中毒合并急性心肌梗死 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(05): 176-177. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2017.05.176.

[8] 刘丽娜, 林财威. 糖尿病酮症酸中毒合并急性心肌梗死 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(01): 7-10.

[9] 王文娟, 郭珍. 80 例急性心肌梗死合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理措施 [J]. 糖尿病新世界, 2015(06): 5+7. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2015.06.014.