

# 急性心肌梗塞病人的观察及护理体会

张梅桢

(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**摘要:** 观察对比不同护理模式对急性心肌梗塞患者的临床效果, 探讨论证综合护理方法的临床应用价值。方法研究选取本院 2021 年 2 月到 2022 年 5 月收治的 80 例急性心肌梗塞患者作为研究样本, 所有患者无谓重度急性心肌梗塞患者, 且均在本院实施了经皮冠状动脉介入治疗(PCI); 样本均分为对照组(常规护理)和观察组(综合护理); 通过对所选患者分组后实施不同护理干预措施的相关疗效指标统计观察, 对比分析两组患者护理后抢救治疗相关时间及效果、不良反应发生情况、预后不良事件发生率及生活质量变化。结果观察组患者抢救过程各环节时间耗用指标及患者的心脏功能恢复时间、住院治疗时间, 均较对照组明显缩短; 观察组患者中术后出现各类不良反应症状的患者更少、小组术后不良反应发生率较对照组更低; 观察组的预后不良事件总发生率明显低于对照组; 两组患者护理后的各维度生活质量评分者较护理前有明显提高, 观察组提升幅度更大、较对照组护理后的生活质量评分更高。数据对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论在临床对急性心肌梗塞患者的护理过程中, 实施治疗期间的全程综合护理干预, 能够有效缩短救治时间、预防术后不良反应和预后不良事件发生的机率, 对提高治疗效果、改善患者预后生活质量起到非常关键的作用, 是一种值得推广应用的临床护理方法。

**关键词:** 急性心肌梗塞; 综合护理; 预后生活质量

急性心肌梗死(AMI)大多由冠状动脉粥样硬化引起的常见急诊疾病, 既往心脏病史、吸烟、糖尿病、血脂异常、超重或肥胖、不合理膳食、情绪激动、气候变化等相关因素, 均可诱发该症的发生<sup>[1]</sup>; 心脏内血液灌注量减少、心肌供氧不足、心肌耗氧增加是导致急性心肌梗塞的主要病因<sup>[2]</sup>。临床对该症的治疗目标, 以及时疏通阻塞冠状动脉、恢复缺血缺氧心肌功能为主, 包括经皮冠状动脉介入治疗、溶栓治疗、急病外科搭桥手术治疗等<sup>[3]</sup>, 缩短确诊和治疗时间, 是提高抢救成功率、挽救患者生命的关键。AMI 患者接受介入治疗难以完全治愈, 仍然存在着较高的再发风险, 因此患者围术期及术后康复期间的护理干预, 对改善患者预后、提高治疗效果具有重要意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择两组(80例)在本院就诊并接受治疗的急性心肌梗塞患者为研究对象; 所有患者均在 2021 年 2 月到 2022 年 5 月间到本院急诊科就诊, 并均实施了经皮冠状动脉介入治疗(PCI); 所选患者年龄为 35-80 岁, 平均  $(66.50 \pm 5.50)$  岁; 患者发病到接受急诊救治平均时间为  $(3.05 \pm 0.65)$  小时; 患者入院后, 均经本院根据临床相关诊断标准、结合患者临床症状表现、相关检查结果确诊为急性心肌梗塞, 且符合相关实施 PCI 治疗指征; 样本选择时, 排除有影响手术治疗或无法接受手术治疗的患者、有交流及意识障碍患者、临床资料不完整患者。两组样本临床相关资料数据组间对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组患者实施常规护理模式;

1.2.2 观察组患者给予综合护理干预模式: (1) 制定并规范实施护理流程, 明确所有护理人员在急诊治疗期间的分工、合作; 在患者入院后, 对患者相关症状、精神状态、心理及情绪进行详细观察, 尽快为入院患者实施血管开通, 并指导患者家属稳定情绪、配合治疗措施的实施<sup>[4]</sup>; (2) 配合实施 PCI 治疗。护理人员提前做好术中准备, 严格根据手术需要准备好各类导管、器械、药物及相关手术用具, 协助监测患者术中心电图表现、确保管路通畅<sup>[5]</sup>; (3) 患者完成手术治疗回到病房后, 护理人员要随时密切观察患者上肢及手部温度、色泽等, 定时为患者穿刺部位实施清洁消毒、避免出现感染, 发现异常情况需及时告知医生, 给予对症处理<sup>[6]</sup>; (4) 指导患者术后康复期间的饮食、运用, 根据不同患者的术后身体状况,

合理安排膳食营养, 严格按照医嘱进行抗凝药物治疗、适当运动; 在患者出院进, 叮嘱患者加强康复锻炼、并严格定时到院复诊<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 抢救及治疗时间

该指标包括急诊球囊扩张用时、分诊评估时间、急诊停留时间、心脏功能恢复时间、住院治疗时间五项内容, 指标数据根据对两组患者临床实际情况的观察进行统计记录, 并进行小组各项指标数据的平均值对比<sup>[8]</sup>;

#### 1.3.2 术后不良反应及预后不良事件

术后不良反应包括穿刺处血肿及淤血、动静脉瘘、穿刺处假性动脉瘤、动脉闭塞四项指标<sup>[9]</sup>; 预后不良事件包括二次血管重建、心律失常、心绞痛、死亡四项指标<sup>[10]</sup>; 分别对两组患者出现上述临床症状和事件的患者例数进行统计, 并进行小组各项指标的总发生率对比<sup>[11]</sup>。

#### 1.3.3 生活质量评分

该指标使用生活质量评估量表(GQOL-74), 对两组患者护理前后两个时间段的生理功能、心理状态、社会关系、物质生活四个维度的实际状态进行问卷调查, 并根据回收问卷的统计结果, 进行组间不同时段生活质量的对比<sup>[12]</sup>; 各项指标满分均为 100 分, 分值与各维度的生活质量成正比。

## 1.4 统计学处理

研究获得的所有指标, 均通过录入 SPSS 23.0 软件进行处理, 计数指标及脚注国(n, %), 计量指标数据以小组指标数据平均值  $\pm$  标准差表示 ( $\bar{x} \pm s$ ), 以组间数据对比差异  $P < 0.05$ , 表示有统计学意义<sup>[13]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 急救及治疗耗时指标组间比较

如下表所示, 观察组患者的各项时间相关指标均较对照组缩短, 数据组间对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者急救及治疗相关时间指标统计 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标分类	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	P 值
急诊球囊扩张用时 (min)	125.50 $\pm$ 18.50	62.50 $\pm$ 11.50	<0.05
分诊评估时间 (min)	3.50 $\pm$ 1.05	1.50 $\pm$ 0.15	<0.05
急诊停留时间	65.25 $\pm$ 5.50	42.50 $\pm$ 5.50	<0.05

(min)			
心脏功能恢复时间 (min)	8.50 ± 1.50	5.25 ± 1.50	<0.05
住院治疗时间(d)	12.50 ± 1.50	6.50 ± 2.50	<0.05

2.2 患者术后不良反应及预后不良事件情况比较

观察组患者出现各类术后不良反应症状的患者明显少于对照组,术后不良反应发生率为 7.50%(3/40),明显低于对照组(32.00%,13/40)。详见下表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率、预后不良事件发生率对比(n, %)

指标项目	分类	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	P 值
术后不良反应	穿刺处血肿、淤血	7 (17.50)	2 (5.00)	-
	动静脉瘘	2 (5.00)	1 (2.50)	-
	穿刺处假性动脉瘤	2 (5.00)	0 (0.00)	-
	动脉闭塞	2 (5.00)	0 (0.00)	-
	合计	13 (32.50)	3 (7.50)	<0.05
预后不良事件	二次血管重建	3 (7.50)	0 (0.00)	-
	心律失常	2 (5.00)	1 (2.50)	-
	心绞痛	3 (7.50)	1 (2.50)	-
	死亡	0 (0.00)	0 (0.00)	-
	合计	8 (20.00)	2 (5.00)	<0.05

2.3 护理前后生活质量评分组间比较

两组患者护理前的生活质量指标评分相似,差异无统计学意义(P>0.05);完成相关护理操作后,所有患者各项生活质量相关指标的 GQOL-74 评分均有明显提高,观察组的各项指标评分全部高于对照组,且较护理前提升幅度更大。数据差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者 GQOL-74 评分护理前后对比(  $\bar{x} \pm s$  ),分]

指标分类	时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	P 值
生理功能	护理前	55.60 ± 2.50	56.25 ± 3.05	>0.05
	护理后	77.25 ± 2.55 <sup>a</sup>	82.50 ± 2.25 <sup>a</sup>	<0.05
心理状态	护理前	58.50 ± 3.50	58.35 ± 2.25	>0.05
	护理后	72.50 ± 4.25 <sup>a</sup>	81.65 ± 5.50 <sup>a</sup>	<0.05
物质生活	护理前	52.50 ± 3.50	53.15 ± 2.25	>0.05
	护理后	71.50 ± 4.15 <sup>a</sup>	86.50 ± 3.45 <sup>a</sup>	<0.05
社会关系	护理前	56.50 ± 2.85	57.15 ± 3.05	>0.05
	护理后	78.50 ± 3.50 <sup>a</sup>	88.05 ± 2.05 <sup>a</sup>	<0.05

注:与本组护理前相比, P<0.05;

3 讨论

接受介入治疗的急性心肌梗塞患者,其预后效果与心肌梗死范围、梗塞部位是否建立其他供血途径及治疗是否及时有着密切的关联;如患者在心肌梗死期间出现严重心律失常、尽力衰竭、休克等并发症,会对患者的生存带来极大风险<sup>[4]</sup>。

作为临床治疗急性心肌梗塞患者的常用方法,经皮冠状动脉介入治疗适用于发病 12 小时内且有明确心电图征象的患者,临床需根据患者阻塞情况,介入后行球囊成型术、支架植入术等<sup>[5]</sup>;临床

疗效与患者到院就医时间、阻塞部位和程度、心功能、并发症情况及患者身体基本状况等有关。患者治疗期间的护理方法,对其术后缩短患者就诊及治疗时间、降低术后不良反应、减少预后不良事件发生机率起着重要作用,而且能够有效改善患者预后、提高生活质量。与常规临床护理模式相比,综合护理方法通过将接受 PCI 治疗的 AMI 患者围术期各个护理环节的关注,从入院指导、心理干预、术中配合、术后康复指导等,给予了全程的针对性护理,更加有效地保证了手术的成功、提高患者术后的康复速度。本研究相关指标数据统计和对比分析结果,对接受 PCI 治疗的 AMI 患者应用综合护理干预的临床疗效,也给予了进一步证实。

综上所述,在临床对急性心肌梗塞患者的护理过程中,实施治疗期间的全程综合护理干预,能够有效缩短救治时间、预防术后不良反应和预后不良事件发生的机率,对提高治疗效果、改善患者术后生活质量起到非常关键的作用,是一种值得推广应用的临床护理方法。

参考文献

[1]顾洪惠,李慧. 急性心梗并心律失常患者开展预见性护理的临床价值分析[J]. 中外医疗,2022,41(10):152-155+184.

[2]齐兰祥. 协同护理模式对急性心肌梗死 PCI 患者自我护理能力的影响[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(24):143-145.

[3]张莹,赵媛媛,魏华,等. 优化急诊护理流程对急性心梗患者抢救效果的影响[J]. 智慧健康,2021,7(22):118-120.

[4]秦毅,顾玉华. 后疫情时代中医药参与传染病防治的思考[J]. 中医药管理杂志,2021,29(09):8-10.

[5]刘伟学,廖纪华,袁耀根,等. 急诊护理路径在急性心梗抢救过程中的护理价值[J]. 当代临床医刊,2021,34(02):45-46.

[6]张璐璐. 分析对急性心梗患者实施优化急诊护理流程的抢救效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(05):130-132.

[7]郑晓彤. 综合护理干预在老年高血压合并急性心梗患者护理中的应用效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(01):97-99.

[8]马艳丽,范勤琴. 全程介入护理在恶性肿瘤伴急性心梗患者经桡动脉行急诊 PCI 治疗中应用及对不良反应、术后康复的影响[J]. 血栓与止血学,2020,26(06):979-981.

[9]严超燕,张静,林朝霞. 急性心梗急诊 PCI+保护性临时起搏器安置术患者行关键环节超前护理的影响[J]. 心血管病防治知识,2020,10(19):65-67.

[10]谢萍萍,林美丽. 急性心肌梗死行急诊 PCI 术中并发症的观察和预见性护理措施探讨[J]. 心血管病防治知识(学术版),2020,10(15):89-91.

[11]刘美丽. 预见性护理程序应用于急性心梗治疗中的临床价值及对并发症的影响研究[J]. 心血管病防治知识(学术版),2020,10(10):74-76.

[12]刘岩. 心理护理模式用于急性心梗介入治疗术后的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(04):131+161.

[13]黄美. 探讨协同护理模式对急性心梗经皮冠状动脉介入术患者自我护理能力的干预效果[J]. 心理月刊,2019,14(22):99.

[14]史丽丽. 延续护理对急性心梗术后患者健康促进生活方式的影响评价[J]. 名医,2019,(11):187.

[15]林静. 预见性护理指导对 50 例急性心梗患者阿替普酶静脉溶栓效果的影响分析[J]. 药品评价,2019,16(16):56-57+59.