



急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 的护理对策

付 颖

中南大学湘雅二医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 研究急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 的护理对策。**方法** 选择 2016 年 8 月-2017 年 10 月期间在我院接受治疗的急性心肌梗死伴心源性休克患者 48 例作为研究对象, 随机划入观察组和对照组, 其中观察组 24 例, 对照组 24 例, 分别接受舒适护理和常规护理, 比较两组患者的护理满意度和并发症以及死亡例数。**结果** 观察组患者对护理服务满意 12 例, 较满意 10 例, 不满意 2 例, 护理满意度 91.7%。观察组中发生并发症 1 例; 对照组患者对护理服务满意 10 例, 较满意 6 例, 不满意 8 例, 护理满意度 66.7%。并发症 6 例, $P < 0.05$, 组间差异有统计学意义。**结论** 急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 的舒适护理效果较常规护理可以提高患者满意度、降低并发症的发生、降低死亡率, 值得临床应用和推广。

【关键词】 急性心肌梗死; 心源性休克; IABP; 舒适护理

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-143-02

急性心肌梗死并发心源性休克是指心肌缺血坏死导致的心脏泵血功能损伤和由此引发的心输出量下降、体循环低血压, 患者周身重要组织器官严重灌注不足, 病情凶险预后差, 是急性心肌梗死住院期间死亡的主要原因^[1]。为了研究急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 的护理对策, 选择 2016 年 8 月-2017 年 10 月期间在我院接受治疗的急性心肌梗死伴心源性休克患者 48 例作为研究对象进行临床研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 8 月-2017 年 10 月期间在我院接受治疗的急性心肌梗死伴心源性休克患者 48 例作为研究对象。纳入标准: 符合中华医学会心血管病学分会制定的心肌梗死诊断标准和《急性心肌梗死诊断和治疗指南》相关要求, 确诊为急性心肌梗死合并心源性休克; 急诊冠状动脉介入术后接受 IABP 辅助护理; Killip 心功能评级 3-4 级。全部患者均出现了不同程度的呼吸急促、血压快速下降、四肢厥冷等症状, 经心电图、血清生物标志物检测、心肌坏死血清生物标志物检测确诊为急性心肌梗死合并心源性休克, 符合中华医学会心血管病学分会制定的心肌梗死诊断标准和《急性心肌梗死诊断和治疗指南》相关要求, 急诊冠状动脉介入术后接受 IABP 辅助护理, Killip 心功能评级 3-4 级^[1]。将 48 例患者随机划入观察组和对照组, 其中观察组 24 例, 年龄 48-77 岁, 平均年龄 62.5 ± 13.6 岁; 男 14 例, 女 10 例。对照组 24 例, 年龄 50-76 岁, 平均年龄 63.4 ± 14.7 岁; 男 13 例, 女 11 例。两组患者一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 观察组患者接受舒适护理。舒适护理措施具体如下: ①舒适静脉通道: 至少建立两条静脉通道, 一条用于抢救, 另一条用于给予肾上腺素等升压药物, 尽量选择粗大静脉血管, 便于药物尽快达到有效浓度; ②强化舒适血容量补充: 抢救成功后还需静脉滴注至少 5d, 之后逐渐减少或者停止用药; ③强化舒适心理护理: 心肌梗死合并心源性休克患者一般年龄比较大, 文化水平不高, 对疾病、治疗不了解, 存在着紧张焦虑、抑郁恐惧等负面心理情绪, 不利于抢救和治疗^[2], 护理人员需要为患者耐心讲解疾病发病机制、危害、治疗方法、预后情况相关知识, 提高患者的护理依从性和配合程度; ④监测患者生命体征, 每 10min 测量一次血压, 记录 24h 尿量, 观察脏器供血情况, 清淡饮食, 禁食辛辣油腻食物, 预防便秘。⑤人员培训: 定期组织开展护理工作人员的职业技能培训, 确保护理工作人员能够了解

主动脉球囊反搏的原理, 熟悉仪器性能, 懂得报警系统的提示内容, 了解各种相关并发症的观察与护理要点。⑥强化环境舒适: 保证病房的温湿度, 保持病房安静, 给患者营造一个舒适的环境。⑦舒适基础护理强化: 患者上了 IABP 一侧肢体不能动, 还需保持平直, 平卧时间长了难受, 护理人员要定期帮助患者按摩, 改变体位, 在不影响病情的前提下保证患者舒适度。

1.3 观察指标

向全部患者和家属发放我院自制护理满意度调查量表, 从病区介绍、紧急呼救、健康教育、基础护理、医疗设备管理等多个方面, 对患者的护理服务满意程度进行评分。0-100 分制, 总分 ≥ 80 分为满意, $80 >$ 总分 ≥ 60 分为较满意, < 60 分为不满意。护理满意度 = (满意 + 较满意) / nx100%。另统计两组患者下肢缺血、出血、肾功能衰竭、感染等并发症例数^[3]。

1.4 统计学方法

本次研究使用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料 (n, %) 经卡方检验, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 经 t 检验, $P < 0.05$, 认为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者对护理服务满意 12 例, 较满意 10 例, 不满意 2 例, 护理满意度 91.7%, 并发症 1 例 (感染); 对照组患者对护理服务满意 10 例, 较满意 6 例, 不满意 8 例, 护理满意度 66.7%, 并发症 6 例 (下肢缺血 1 例、出血 2 例、肾功能衰竭 1 例、感染 2 例); $P < 0.05$, 组间差异有统计学意义。

表 1 两组患者护理满意度与并发症情况比较

组别	n	满意	较满意	不满意	护理满意度 (%)	并发症 (例)
观察组	24	12	10	2	22 (91.7)	1
对照组	24	10	6	8	16 (66.7)	6
χ^2					4.547	4.181
P					0.033	0.041

3 讨论

心肌梗死合并心源性休克单纯药物治疗效果一般, 病死率较高, 而使用 IABP 则能够快速改善患者冠状动脉舒张期血液循环而恢复患者周身重要脏器的血液供应, 有效纠正休克, 预防严重的多脏器功能衰竭^[4-5]。

IABP 是急性心肌梗死合并心源性休克患者重要的辅助治疗措施, 对保持患者心肌梗死急性期血流动力学稳定有重要作用, 给患者血管重建治疗赢得了宝贵的时间。但是急性心肌梗死伴心源性休克患者病情突然发病迅猛, 抢救时机非常



关键,部分患者存在着对疾病知识不了解的情况,护理和治疗配合度差,影响了临床抢救治疗和护理的有效性^[6]。本次研究中,针对患者护理配合程度不高、抢救时机紧张的问题,对患者开展了舒适护理,定期组织开展护理工作人员的职业技能培训,确保护理人员能够了解主动脉球囊反搏的原理,熟悉仪器性能,懂得报警系统的提示内容,了解各种相关并发症的观察与护理要点,开放经阿米通道、强化血容量补充、强化心理护理、监测患者体征、强化培训^[7]。除此之外,舒适护理促进了患者的恢复,能够缩短患者住院时间,降低患者的经济负担,进而提升了社会效益。

急性心肌梗死合并心源性休克患者急性期心排量普遍较低,需要使用各种血管活性药物,护理人员需要提前学习了解各种常用药物的作用机理、使用方法、注意事项以及不良反应等相关知识,提高给药的安全性和规范性,正确使用微量泵精确给药,根据生命体征变化调整药物用量,维持患者生命体征稳定。舒适护理要求护理人员要保持高度的责任心,勤换位思考,重视和患者以及家属的沟通,倾听患者主诉,针对患者的心理特点,对患者进行必要的心理干预。

术后护理人员要注意精确控制术后反搏泵气囊充气 and 放气时间的比例,确保 IABP 能够持续发挥增加冠状动脉灌注压的功能。患者术后可能出现下肢动脉栓塞和缺血,术后为了提高患者预后,促进患者康复,需要开展必要的康复训练,减轻疾病和手术导致的肢体功能障碍以及感觉功能障碍,预防患者术后并发症,缩短患者住院时间,通过学习掌握 IABP 原理、使用以及护理配合技术,提高护理规范性,加强管道护理,

确保 IABP 能够正常运行发挥作用,提高抢救和治疗成功率。

结语:

综上,急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 的舒适护理效果显著,有较高的临床应用和推广价值。

参考文献:

- [1] 何迎,赵媛.危重心脏病患者术后应用 IABP 的临床监测及护理分析[J].西部医学,2014,26(3):375-377.
- [2] 那竹惠,皮静虹,陈文敏等.冠脉旁路移植术围术期应用 IABP 治疗患者的临床护理[J].护士进修杂志,2016,31(20):1856-1858.
- [3] 周彤,刘进军.急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 的护理[J].中华全科医学,2014,12(4):633-634,637.
- [4] Schiele F, Gale C P, Bonnefoy E, et al. Quality indicators for acute myocardial infarction: A position paper of the Acute Cardiovascular Care Association[J]. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care, 2017, 6(1):34-59.
- [5] 陈冬梅,熊剑秋,王哲芸等.一例 ECMO 联合 IABP 救治冠状动脉搭桥术后心功能不全患者的护理[J].护士进修杂志,2016,31(9):856-858.
- [6] 任玉娇.全程精细化优质护理模式应用于急性广泛前壁心肌梗死患者行 IABP 术后护理的体会[J].实用临床医药杂志,2014,18(4):65-67.
- [7] 李亦恒,王宏运,李转珍等.危重 STEMI 患者床旁紧急行 IABP 的护理及预后观察[J].河南科技大学学报(医学版),2017,35(2):148-151.

(上接第 140 页)

综上所述,发展性照顾护理模式对早产儿的喂养有着积极意义,有效改善喂养情况,提高体质量增长,促进早产儿的生长发育。值得临床进一步推广与实践。

参考文献:

- [1] 洪鸿欢.发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养状况的影响[J].护理实践与研究,2016(15):70-71.
- [2] 韦春慧.发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养效果

评价[J].养生保健指南,2017(38):157.

- [3] 庄翠莲.发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养的观察[J].养生保健指南,2017(46):112.
- [4] 黄朝梅,何力,邵巧仪.发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养的观察[J].贵阳医学院学报,2015(7):776-778.
- [1] 王金荣,洪海涛,梁立东.新生儿监护病房护士对早产儿实施发展性照顾的临床研究[J].黑龙江医学,2016(11):1053-1054,1055.

(上接第 141 页)

在一定程度上改善患者的生活质量。

结语:

综上所述,通过对神经源性膀胱患者实施认知行为干预,不仅能够提高患者的护理依从性,还能够有效改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 钟其香,刘玲,白定群.认知行为护理干预对神经源性

膀胱患者的效果研究[J].现代医药卫生,2017,33(7):995-997.

- [2] 梁雅文,郭玲玲,利敏悠.延续性护理对神经源性膀胱患者生活质量的影响[J].按摩与康复医学,2016,7(10):61-62.
- [3] 岳丽君.康复护理对脑卒中后神经源性膀胱患者功能恢复及生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2017,15(3):119-120.
- [4] 韦宗勇.盆底肌干涉波治疗神经源性膀胱的临床效果及对患者生存质量的影响[J].中国实用医药,2017,12(30):25-26.

(上接第 142 页)

人性化健康体检护理的方案进行护理后,其体检情况均体现为优于仅使用基础临床方案的对照组体检者, P 值 < 0.05 。

在结果中的“2.2”部分比较得出:通过观察 2 组的护理指标满意程度,观察组的满意效果优于对照组, P 值 < 0.05 。

总而言之,在临床上给予体检者使用人性化健康体检护理的方案护理,其在改善患者的体检情况指标、护理指标的满意程度指标方面能够达到可观的效果。

参考文献:

- [1] 徐云芳,吴永梅,刘汉梅等.“6A”护理管理模式在我院体检中心的应用[J].护士进修杂志,2016,16(2):133-136.
- [2] 吴英,刘锦,徐琼等.全程护理对提升体检中心妇科检查体检者满意度的效果[J].解放军护理杂志,2017,34(11):67-69.
- [3] 王海珠,邢燕姬.程序化和谐护理对提高体检中心护理质量及体检者满意度的效果[J].临床与病理杂志,2016,36(7):969-972.
- [4] 陈海英,高新华,顾雪华等.“6A”护理方案在体检科室的效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):172-174.