



急性心肌梗死伴心源性休克 PCI 术后应用主动脉内球囊反搏术护理

王 侠 李 燕

中国人民解放军第九七医院 221000

【摘要】目的 分析急性心肌梗死(AMI)伴心源性休克患者PCI术后采用主动脉内球囊反搏术(IABP)治疗的的有效护理方法及效果。**方法** 对我院2016年4月-2017年4月收治的92例AMI伴心源性休克患者进行观察,所有患者均行PCI+IABP治疗。根据不同护理方法将患者分为护理组、对照组各46例。对照组给予常规护理,护理组给予针对性护理,观察两组患者护理满意度评分、住院时间、并发症发生情况。**结果** 护理组患者住院时间、并发症发生率均低于对照组,且护理满意度评分明显更高,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** IABP能改善AMI伴心源性休克患者的心功能,增加心排量。配合针对性护理干预能够提升护理质量,缩短患者的住院时间,降低并发症。

【关键词】 AMI; 心源性休克; PCI; IABP; 护理方法

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-140-02

急性心肌梗死(AMI)是一组临床常见的心血管疾病,病情危急,并发症多,好发于中老年人群^[1]。心源性休克是AMI常见的一种严重并发症,增加了死亡风险。尽早给予PCI治疗,同时给予IABP能增加冠脉血流灌注,改善患者的左心室功能,改善混着的预后。由于患者病情危急,IABP对护理要求高,有效的护理干预措施对稳定患者病情、改善患者的预后积极作用。本文就PCI术后行IABP治疗的AMI伴心源性休克患者的有效护理方法及护理效果进行探讨,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为我院2016年4月-2017年4月收治的92例AMI伴心源性休克患者,根据不同护理方法将患者分为护理组、对照组各46例。对照组中男24例,女22例;年龄49-79岁,平均年龄(62.3±4.9)岁;血管病变支数:单支血管病变18例,多支血管病变28例;心肌梗死部位:前壁29例,下壁12例,后壁5例。护理组中其中男25例,女21例;年龄50-78岁,平均年龄(62.1±4.7)岁;血管病变支数:单支血管病变20例,多支血管病变26例;心肌梗死部位:前壁30例,下壁13例,后壁3例。两组患者一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均行急诊PCI治疗,PCI术后对腹股沟进行常规消毒铺巾,经股动脉穿刺植入主动脉球囊反搏导管。X线检查明确反搏球囊位于降主动脉内,距左侧锁骨下动脉远端约1.5cm,导管尖端位于2、3肋间,将工作泵连接至导管,选择触发模式开始反搏辅助。根据患者恢复情况调整反搏频率,当患者血流动力学稳定时将导管撤离。

对照组给予常规护理,严格按照IABP操作要求执行,保持静脉通路畅通,加强生命体征监测,密切关注机器使用情况,确保治疗顺利进行。

观察组给予针对性护理:(1)术前护理A术前准备对患者进行心电监护,建立静脉补液通道。准备好治疗器械、急救药品,确保氧气充足。B健康教育告知患者IABP的作用、操作方法、注意实现,为患者列举临床成功病案,提高患者的配合度。C心理护理AMI患者合并有心源性休克时病情危急,患者有濒死感、恐惧心理,护理人员应安抚患者及其家属,告知患者IABP的必要性及安全性,耐心回答患者的问题。引导患者保持沉着冷静,避免情绪激动增加意外风险事件发生率。

(2)术后护理A体位护理术后引导患者取平卧位,保持穿刺下肢伸直,可使用约束带制动。定时帮助患者翻身,动作要轻柔沉稳,注意保护气囊、导管,防止移位、脱落。B加强基础护理为患者提供舒适卫生的病房环境,叮嘱患者清淡饮食,保持二便通畅。密切关注患者中心静脉压、血压、反搏压、股动脉搏动、下肢温度变化情况,评估患者的血流动力学情况,对下肢缺血提高警惕。C皮肤护理及时更换床单被套,保持皮

肤干燥、卫生。每隔2h翻身一次,进行局部按摩。有条件者可使用充气床垫减轻局部压力,防止压疮。D导管护理告知患者不要牵拉、挤压导管,检查穿刺部位周围皮肤情况,定时更换敷料。导管使用前检查其性能,并用肝素盐水彻底冲洗导管。E撤机护理患者中心静脉压、血压稳定后可缓慢撤机,将反搏频率调节至1:3患者无异常症状时即可撤机。

1.3 观察指标

记录两组患者的住院时间、护理满意度评分、并发症(死亡、皮下血肿、脑卒中、下肢深静脉血栓)发生情况。为患者或其家属发放护理满意度调查表,满分100分。

1.4 统计学处理

采用spss17.00处理, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,经t检验; χ^2 表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 住院时间、护理满意度评分

护理组住院时间明显低于对照组,且护理满意度评分明显更高($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组住院时间、护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组类	例数	住院时间(d)	护理满意度评分(分)
观察组	46	15.7±2.6	94.6±3.1
对照组	46	20.9±3.5	82.3±2.4
t		8.0889	21.2788
P		< 0.05	< 0.05

2.2 并发症

护理组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组并发症比较 (n, %)

组类	例数	死亡	皮下血肿	脑卒中	下肢深静脉血栓	并发症
护理组	46	3	4	1	0	8 (17.39)
对照组	46	7	6	3	3	19 (41.30)
χ^2						13.7864
P						< 0.05

3 讨论

AMI是临床常见疾病,具有发病率高、死亡率高的特点。心肌持续缺血缺氧就会损伤心功能,引起心源性休克,威胁患者的生命安全。尽早给予PCI可以疏通狭窄管腔,改善心肌血流灌注,稳定病情,为患者赢得宝贵的抢救时间^[2]。IABP是PCI术后常用的循环支持方法,能够改善冠脉血流灌注,增加心排量,减轻左心室负荷,挽救濒死心肌,降低患者死亡率。IABP对医护人员要求高,有效的护理配合对优化IABP治疗效果至关重要。针对性护理针对患者病情、心理状态制定符合患者需要的护理方案,明确护理目标,护理人员熟练掌握IABP

(下转第142页)



表1: 两组患者肺功能指标变化情况比较

组别		PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	FEV ₁ (%)	FEV ₁ /FVC (%)
观察组 (n=36 例)	入院时	50.24±3.47	65.24±5.58	2.09±0.24	65.24±5.18
	出院后3个月	72.94±5.88*	45.13±2.27*	5.61±0.33*	93.37±4.29*
对照组 (n=36 例)	入院时	51.78±3.96	64.42±5.15	2.17±0.26	65.51±5.66
	出院后3个月	64.92±4.73	59.37±4.18	3.49±0.42	82.03±5.10
t		6.38	17.96	23.81	10.21
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: *表示与同期对照组比较, P<0.05

2.2 6min 步行距离

出院后3个月, 观察组患者6min步行距离为(422.45±20.73)m, 对照组患者6min步行距离为(290.27±15.39)m, 两组数据比较存在显著差异, t=30.72, P<0.05, 有统计学意义。

2.3 呼吸困难评分

两组患者入院时呼吸困难评分与对照组无较大差异, P>0.05, 无统计学意义。出院后3个月, 观察组患者呼吸困难评分低于对照组, 差异显著, P<0.05, 有统计学意义。详情见表2。

表2: 两组的患者呼吸困难评分变化情况比较(分)

组别	例数	入院时	出院后3个月
观察组	36	2.54±1.12	1.27±0.15
对照组	36	2.47±1.08	2.10±0.83
t	—	0.27	5.90
P	—	>0.95	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床上常见疾病, 该病患者肺部功能通常较差, 容易发生呼吸抑制情况, 严重威胁患者健康。慢性阻塞性肺疾病患者主要表现为气流受限不完全可逆, 且进行性进展, 使得患者生活受到严重影响^[4]。目前, 慢性阻塞性肺疾病患者的病情可以得到控制, 但是容易受多种因素的影响而复发, 如大气污染、感染等, 严重影响患者健康。因此, 需要寻找积极、有效的措施来维持慢阻肺患者病情稳定, 降低该病复发率, 改善患者肺功能, 以提高患者生活质量。而对慢阻肺患者实施有效的护理干预, 对改善患者肺功能有积极作用。本次研究中, 入院时, 两组患者肺功能指标水平、呼吸困难评分无较大差异, 无统计学意义(P>0.05); 出院3个月后, 观察组患者肺功能指标水平、呼吸困难评分、6min步行距离均优于对照组, 有统计学意义(P<0.05)。说明延续性护理干预在慢阻肺患者中的应用效果较好。延续性护理是患者出院后继续为患者提供护理, 让患者在院外也能得到良

好的护理。慢阻肺的病程较长, 容易反复发作, 尤其是日常行为不良的患者, 其复发住院的可能性较大。在延续性护理中, 通过定期随访来了解患者病情和生活状况, 而护理人员予以患者针对性的指导, 不仅能满足患者护理需求, 也能监督患者积极保持健康生活方式。延续性护理中, 护理人员指导患者持续进行氧疗、呼吸肌锻炼, 能有效改善患者呼吸状况, 有助于提高患者运动耐力, 最终有助于改善患者肺功能^[5, 6]。延续性护理重视患者心理健康, 通过予以患者心理疏导能消除患者负面情绪, 可促使患者以更为积极、健康的心态来面对疾病, 有助于提高其依从性。延续性护理促进了护患之间的沟通和互动, 能建立良好的护患关系, 可促使人性化护理更为完善。延续性护理干预能帮助患者出院后养成良好的生活方式, 且积极健康宣教能有效提高患者自我管理能力和促使患者积极进行康复训练, 从而使其身体状况逐渐改善。总之, 延续性护理干预能有效改善慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能, 临床应用价值较高, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 马耀, 王慧敏. 慢性阻塞性肺疾病患者的血清 MMP-9 相关性研究进展 [J]. 包头医学院学报, 2013, 29(5):146-148.
- [2] 夏玉兰, 李小莉, 刘雨村, 等. 家庭延续性护理对 COPD 患者肺功能、运动耐力及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014(11):2935-2937.
- [3] 陈瑞君. 延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(13):177-179.
- [4] 王秀香, 杨敬平. 慢性阻塞性肺疾病全身表现及稳定期治疗 - 附 30 例临床分析 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(4):723-724.
- [5] 张良艳. COPD 患者长期家庭氧疗的现状与护理进展 [J]. 中华现代护理学杂志, 2012, 25(3):251-252.
- [6] 曹蕾, 史晓芬, 陈蓉, 等. 延续性护理对 COPD 稳定期患者生活质量的影响 [J]. 当代护士, 2016(6):28-29.
- [7] 余艳, 崔焱, 刘玉环, 等. 延续性护理对 COPD 稳定期患者自我效能及生活质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18):78-81.

(上接第140页)

操作规范、护理流程, 提升了护理效率^[3]。行 IABP 术治疗前, 对患者讲解术前准备事项、需要检查的项目, 让患者对 IABP 相关知识有所了解, 减轻应激反应, 与医护人员密切配合。护理人员关心患者, 设身处地为患者着想, 了解患者的心理变化情况, 耐心回答患者的问题, 安抚患者及家属情绪, 避免因负面情绪增加并发症风险。在治疗前开通静脉补液通道, 及时补液, 维持水电解质平衡。加强生命体征监测, 做好导管、体位、皮肤、撤机护理, 包扎导管的安全使用, 提高患者的舒适度, 减少压疮、感染、静脉炎等并发症发生率^[4]。护理人员对待患者要热情、耐心, 加强沟通, 告诉患者病情转化情况, 并为患者列举成功治愈病案, 增强患者康复信心。在撤机前, 要明确撤机适应症, 对患者进行中心静脉压、血压等各项指标检测, 做好撤机准备, 在患者生命体征平稳后撤机,

帮助患者顺利渡过危险期。

对 PCI 术后行 IABP 治疗的 AMI 伴心源性休克患者给予针对性护理能有效降低患者死亡率和并发症, 提升患者的护理满意度, 加速康复进程, 值得推广。

参考文献:

- [1] 那静涛, 张爱萍. 主动球囊反搏术在急诊冠状动脉介入术中的应用研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(9):36-38.
- [2] 李容兰. 急性心肌梗死患者择期行 PCI 的全程护理配合 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(11):1673-1674.
- [3] 刘立莉, 李建. 主动脉内球囊反搏术治疗心源性休克的护理策略 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(4):156.
- [4] 曾嵘. 应用主动脉内球囊反搏行经皮冠状动脉介入治疗术患者的护理 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(15):57-59.