



• 临床护理 •

急性 ST 段抬高型心肌梗死患者替罗非班治疗中精细化护理的应用效果

南辉珍 侯 倩 (宁夏回族自治区人民医院 宁夏银川 750001)

摘要:目的 研究急性 ST 段抬高型心肌梗死患者替罗非班治疗中采用精细化护理的应用效果的实施效果。方法 选取入院治疗的 100 例 ST 段抬高型心肌梗死患者,所有患者均经皮冠状动脉介入治疗,配合使用替罗非班。将其随机的分为两个组别,对照组和研究组。其中对照组采用常规的护理方法,研究组实施精细化护理。对比观察两组护理后患者的心功能变化、护理满意度水平,心血管不良反应发生率等。结果 采用干预护理的研究组左心室射血分数明显高于干预前的效果,左心室舒张末期腔径护理明显对于干预前看,差异符合统计学标准意义, $P < 0.05$ 。研究组心肌梗死比率为 2% 明显低于对照组的 8%;研究组血运重建效果 12% 明显由于对照组的 4%;研究组心源性死亡发生率 2% 明显低于对照组的 10%, 差异统计符合标准意义, $P < 0.05$ 。结论 在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的替罗非班治疗过程中,实施有效的精细化护理,可以有效的改善心功能水平,有效缓解心理负担,逐步减少心肌梗死发生率。

关键词:急性 ST 段 心肌梗死 精细化护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-272-02

引言

急性 ST 段抬高型心肌梗死临床上是较为严重的心血管类疾病,临床发病会严重的影响患者的身心健康。统计调查分析,ST 段抬高型心肌梗死的综合发病率呈逐年增加的趋势,采用替罗非班在临床介入治疗上,可以有效的改善患者的心功能效果,但治疗后,需要有效的护理,临床可能出现心肌梗死、血运不畅、心源性死亡的问题,对患者的恢复造成严重的障碍。因此,需要结合急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施替罗非班治疗,采用有效的精细化护理,提高护理恢复效果。

1 资料及方法

1.1 资料

选取入院治疗的 100 例急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施替罗非班治疗,按照随机形式分为两个组别,每组患者 50 例。其中对照组中 50 例患者中有男性患者 25 例,女性患者 25 例,年龄分布 45 岁至 65 岁之间,平均年龄为 58 岁左右,其中有合并高血压患者 23 例,合并糖尿病患者 22 例,合并高血脂患者 18 例;研究组中 50 例患者中有男性患者 26 例,女性患者 24 例,年龄分布 46 岁至 66 岁之间,平均年龄为 59 岁左右,其中有合并高血压患者 25 例,合并糖尿病患者 23 例,合并高血脂患者 19 例。对比两组患者的护理恢复效果,两组患者的基本资料符合对比,无统计学标准意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均实施常规的治疗,其中包含控制血压、血糖、血脂,采用替罗非班药物治疗,静脉推注。给药后实施 PCI 术后观察 36h 至 48h。对照组采用常规的护理方法,患者符合基本护理要求,配合临床医生完成护理过程。

研究组采用精细化护理,其中包含心理护理、药物护理、健康指导护理等。心理护理是根据患者的不同情况,采用有效的心理暗示、转移注意力,肢体动作、表情语言配合,改善患者的心理负担,及时调整患者的负面情绪。用药护理是根据患者的不同情况,及时使用药物进行治疗,严格控制替罗非班的药物用量,控制静脉注射的速度,密切观察静脉注射可能对患者护理操作造成的不良反应问题,做好必要的监护,加强必要的控制分析。做好健康指导护理,按照实际健康宣传的标准要求,实施必要的宣传活动教育,提醒患者以良好的生活习惯和行为,提醒患者及时纠正生活不良生活习惯问题。

1.3 指标分析

对比观察两组:患者心功能变化、心肌梗死、血运重建、心源性死亡比率等内容。按照量化分析的形式,判断患者各类发生比例的情况。

1.4 统计分析

采用有效的数据计量标准统计分析,实施有效的计算标准率

分析, $P < 0.05$, 表示差异符合统计学标准意义。

2 结果

2.1 心功能恢复变化

研究组患者的左心室射血分数明显高于对照组的分数,患者左心室舒张末期腔径护理研究组明显优于对照组,差异符合统计学标准意义, $P < 0.05$ 。研究组患者的心肌梗死比率 2% 明显低于对照组的 8%,研究组血运重建效果 12% 明显由于对照组的 4%;研究组心源性死亡发生率 2% 明显低于对照组的 10%, 差异统计符合标准意义, $P < 0.05$ 。

2.2 患者负面情绪比较分析

研究组经过干预的情绪负面护理,患者的抑郁综合评分明显降低,相比常规组,研究组的焦虑评分较低,差异符合统计学标准意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论分析

急性 ST 段抬高型心肌梗死患者在治疗过程中,通过手术 PCL 治疗,可以有效的恢复供血水平,但术后需要进行必要的针对性护理。如果护理不到位,容易造成心肌梗死面积扩张,心功能改善水平不足。采用替罗非班在血小板糖蛋白治疗过程中,采用受体拮抗剂,应用可以有效的减少患者心肌灌注的损伤水平,辅助改善患者的心功能恢复效果,从而抑制血小板的凝聚,控制血栓的发生比例,是具有良好的抗凝作用效果的。在治疗过程中,需要根据患者的具体临床治疗过程,实施有效的推广价值意义分析和应用判断。

研究组干预护理后,心功能的恢复效果明显优于干预前常规对照组的护理,差距符合统计学标准意义, $P < 0.05$ 。采用精细化的护理,可以有效的控制心肌梗死面积,重建患者的血运水平,稳定心源,控制死亡率的发生,是符合差异统计学标准意义的, $P < 0.05$ 。在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的术后护理过程中,需要在采用替罗非班治疗的同时,采用有效的配合护理,明确护理标准和护理级别,结合不同患者的实际情况,采用必要的精细化护理,确保护理措施符合整体建设要求,及时疏导患者的负面情绪问题。通过合理的用药,确保用药的安全性,按照健康指标不断引导患者、患者家属纠正各类不良生活习惯和行为,从而有效的降低患者不稳定恢复的护理问题。采用精细化护理相比传统护理更具有临床优势,符合心脏病死患者的护理要求。

护理过程中,需要根据不同的患者实施不同的护理标准分析,准确的判断患者的护理重点和问题,对于情绪不稳定的患者,需要重点实施负面情绪调节的护理方法,日常中需要重视患者的情绪变化,细心关怀患者的日常生活需求,实施有效的护理,对各类护理重点进行护理分析,做好护理准备工作。对于心功能恢复,需要依照患者的高血压、高血脂、高血糖水平,实施不同用药,

(下转第 276 页)



小儿肺炎是由病原体感染或吸入羊水及油类和过敏反应等因素引起的肺部炎症疾病^[2], 小儿肺炎若是未达到及时、有效的救治会伴发呼吸衰竭或心力衰竭, 严重者甚至会出现生命危险。肺炎合并心力衰竭患儿自我防护意识及治疗依从性均较差, 因此在治疗期间辅予以积极的护理干预十分重要。

循证护理是一种将科研结论与临床经验、患者愿望相结合并制定科学、合理护理方案的模式, 可促进护理方案的计划性、组织性提高^[3]。循证护理应用在小儿肺炎合并心力衰竭中, 循证护理小组通过循证问题, 明确患儿的病情和病情, 根据个体差异制定科学的针对性护理方案, 通过生活护理、心理护理、药物指导、有效咳嗽和呼吸功能护理能够改善患儿的营养状况, 促进呼吸频率和心功能的改善, 促使体温恢复时间、喘憋消失时间缩短^[4], 且能够有效清除痰液; 另外通过对患儿家长进行健康宣教, 能够提高患儿家长的疾病预防知识知晓程度, 积极配合医务人员操作, 并带领患儿积极进行康复训练, 可避免患儿的病情反复发作。表 1 数据较好地显示了循证护理在改善患儿临床症状方面的有效性, 分析原因在于同常规护理相比, 循证护理能够及时发现并进行对症处理, 患儿的依从性更高, 因此临床症状消失速度更快; 表 2 数据显示观察组肺炎合并心力衰竭患者心功能 I 级的比例更高, III 级、IV 级的比例更低, 而心功能 II 级的比例虽高于对照组, 但差异仍无统计学意义, 分析原因在于脑利钠肽、氨基末端 BNP 原能够对左心室功能状态进行反映, 而对照组心功能 II 级比例小, 脑利钠肽、氨基末端 BNP 原浓度的总值大, 观察组心功能 II 级的比例大, 而脑利钠肽、氨基末端 BNP 原浓度的总值与对照组相差

不大, 可以从侧面反映心观察组患者心力衰竭程度得到了更好的改善, 分析存在差异性的原因在于循证护理通过实施个性化、系统化的护理干预措施, 能够改善患儿的心肺功能, 缓解病情, 从而组间对比数值存在差异。在肺炎合并心力衰竭患儿的循证护理中尚未解决的问题为患儿由于机体器官、免疫系统发育不成熟, 身体健康和生长发育仍受到影响, 容易反复发作, 因此还需充分认识疾病的发病规律, 采取预见性的护理措施, 消除潜在风险, 避免疾病复发。

综上所述, 对肺炎合并心力衰竭患儿采用循证护理取得效果确切, 患儿的临床症状和心功能均得到了显著的改善。

参考文献

- [1] 胡玉莲. 循证护理在小儿肺炎合并心力衰竭治疗中应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7): 221-222.
- [2] Underhill, Meghan, Roper, Kristin, Siefert, Mary Lou et al. Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation Before and After an Initiative to Promote Evidence-Based Nursing in an Ambulatory Oncology Setting[J]. Worldviews on evidence-based nursing, 2015, 12(2): 70-78.
- [3] AMY KNEHANS, VICTORIA SCHIRM. Partnering to Promote Evidence-Based Practice by Implementing Nursing Reference Center at the Point of Care[J]. Journal of hospital librarianship, 2015, 15(2): 151-160.
- [4] 张灵敏. 循证护理改善小儿肺炎合并心力衰竭的临床症状和心功能的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(31): 523-524.

(上接第 272 页)

判断患者心功能恢复过程中需要处理的药物内容, 明确操作标准和实施过程, 确保心功能恢复与合并症之间不会受到影响。

另外, 需要加强对精细化护理工作者的技术水平培养, 定期组织开展符合相关要求的护理课程, 对护理过程中的心理护理、细节护理、心功能恢复、情绪护理等内容进行分析, 准确的判断符合患者的护理办法, 做好护理日常记录内容, 实施有效的护理技术水平提升。严格按照护理要求持证上岗, 定期组织考核培训, 列入绩效考核评定中。按照护理要求, 加强有效的护理技术分析, 提升护理综合研究, 明确护理的必要性和可实施性, 不断提升综合护理办法, 确保护理工作整体护理符合技术标准要求, 提升急性 ST 段抬高型心肌梗死患者替罗非班的有效护理操作。

4 结语

综上所述, 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施手术和替罗

非班治疗后, 采用有效的精细化护理, 可以改善患者的恢复护理效果, 有利于患者稳定心功能的恢复水平, 降低负面情绪问题, 以有效的降低风险为基础, 实施有效的综合心功能改善, 确保患者可以得到有效的精细化护理水平, 这是符合精细化护理标准要求的。

参考文献

- [1] 刘培中. 伴缺血性 J 波急性 ST 段抬高型心肌梗死患者应用替罗非班对其心电图检查结果的影响分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2017(01)
- [2] 廖红英, 刘罗英, 张凌, 刘杰梅, 张永红. 替罗非班在急性 ST 抬高心肌梗死患者择期 PCI 中的观察和护理[J]. 赣南医学院学报, 2009(04)
- [3] 冯金星, 胡书凤, 戴新娟, 陈秀珍. 构建急性 ST 段抬高型心肌梗死急救护理质量评价指标体系[J]. 护理研究, 2018(13)

(上接第 273 页)

腺癌患者系统护理干预, 不仅可以减轻患者的负性情绪, 增强患者战胜疾病的信心, 还能改善预后生活质量, 促进患者康复, 值得推广。

参考文献

- [1] 肖仕琪, 彭虹彩, 李春芝, 唐成华, 莫益欢. 系统护理干预在甲状腺癌手术患者治疗中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(21): 183-185.
- [2] 韦玮. 系统性护理干预对放射性核素 ^{131}I 治疗分化型

甲状腺癌患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 88-90.

- [3] 陈晓枫. 系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值[J]. 医疗装备, 2017, 30(13): 6-7.
- [4] 贾彦梅, 王焕枝. 身心一体化护理干预对甲状腺癌患者负性情绪、生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(03): 7-9.
- [5] 王洪梅, 李霞清. 系统护理干预对甲状腺癌患者负面情绪及恢复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(03): 331-333.
- [6] 王洪梅. 甲状腺癌患者采取心理护理干预对其心理健康状态的作用评价[J]. 中国社区医师, 2016, 32(19): 151+153.

(上接第 274 页)

继而出现食欲下降, 不配合治疗等影响患者恢复速度的问题出现。具备针对性的优质心理护理能够干预患者心理, 减轻患者的焦虑与不安, 提升患者的治疗满意度, 缩小患者的恢复时间, 意义重大, 值得大力推广。

参考文献

- [1] 王凤. 心理护理在普外科手术后的护理效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 22: 4478-4479.
- [2] 刘小芬. 个性化心理干预模式在普外科手术患者的护理效果及依从性分析[J]. 当代医学, 2016, 13: 121-122.
- [3] 姜红艳, 黄转芬. 普外科手术患者的心理护理措施和护理效果[J]. 中国当代医药, 2015, 10: 195-197.