

老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理

牛素华 祝宾晔*

988 医院开封院区 河南开封 475002

〔摘要〕目的 讨论老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理。方法 于 2016 年 11 月-2018 年 11 月, 选取我院 152 例老年急性心肌梗死患者作为本文的研究对象, 而后随机将其分为对照组(常规护理)与研究组(综合护理), 评判标准: 并发症发生率及住院时间。结果 研究组患者的并发症发生率及住院时间指标明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 临床上护理人员应根据老年急性心肌梗死患者的心脏性猝死特点给予其综合性护理干预, 以降低患者发生并发症的机率, 缩短其住院时间。

〔关键词〕老年急性心肌梗; 心脏性猝死; 并发症; 综合护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-150-02

急性心肌梗死是指因患者冠状动脉供血减少或中断, 致使患者心肌细胞长期处于进行缺血性坏死现象的一种病症, 该病症患者多发于老年群体, 属于临床上常见的急诊之一, 该病症具有病死率高以及并发症发生率高的特点, 对老年急性心肌梗死患者的心脏猝死症状进行有效的干预, 可降低患者发生猝死及并发症的机率, 基于此, 本文对该病症患者实施常规或综合护理的临床治疗资料进行了整理与对比, 详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 11 月-2018 年 11 月, 选取我院 152 例老年急性心肌梗死患者作为本文的研究对象, 而后随机将其分为对照组与研究组。对照组 76 例, 其中男女比例为 38: 38, 年龄 60-86 岁, 平均年龄为 (73.3 ± 8.7) 岁; 研究组 76 例, 其中男女比例为 39: 37, 年龄 61-86 岁, 平均年龄为 (73.4 ± 8.9) 岁。上述一般资料并无显著差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 研究组患者实施综合护理, 详细护理内容如下: (1) 基础护理干预: 在对该病症患者实施抢救的过程中, 大多患者会发生呕吐症状, 为保持其呼吸道的畅通性, 护理人员应及时清除其口鼻中的分泌物; 加强安全护理, 若患者出现有严重的焦躁行动时, 应给予其约束带或防护栏; 调节好室内温度, 在对患者进行护理操作时, 应保障动作的轻柔性。(2) 心理护理干预: 定期评估患者的

心理状态, 对其负面情绪进行疏导; 实施弹性访客措施, 保持患者治疗过程中良好的心情状态(3) 饮食护理: 为患者制定饮食配置计划, 注意其饮食的清淡性, 告知其多食清淡、易消化的食物, 避免对其心脏负荷造成压力; 若患者合并有高血压或心功能障碍, 在饮食上应控制其钠盐的摄入量; 镇痛剂的使用以及长时间的卧床养病, 将增加患者发生便秘的机率, 致使其出现心律失常等症状, 护理人员应控制患者缓泻剂的使用, 给予患者排便指导。(3) 并发症护理: 该病症患者会出现有心律失常以及心力衰竭等不良症状, 这些症状多出现于患者发病后的 1d, 其也是属于导致患者出现死亡的重要原因, 因此, 护理人员应加强巡视, 严格遵守交班规定, 密切关注患者的心率等指标, 一旦患者出现有异常情况时, 应及时通知主治医师^[1]。

1.3 观察指标

观察两组患者的并发症发生率及住院时间, 其中并发症包括有心律失常、心力衰竭、肺水肿以及便秘。

1.4 统计学分析

文中数据均以通过 SPSS22.0 软件的计算, 计数资料表示方式为%, 用 χ^2 检验; 计量资料表示为 $(\bar{x} \pm s)$, 用 t 进行检验, 若 $P < 0.05$, 说明有统计学意义。

2 结果

研究组患者的并发症发生率及住院时间指标明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 并发症发生率及住院时间比较

组别	例数 (n)	并发症发生率				发生率	住院时间 (d)
		心律失常	心力衰竭	肺水肿	便秘		
对照组	76	4	2	2	5	13 (17.11)	28.78±8.02
研究组	76	2	1	0	1	4 (5.26)	16.15±3.05
χ^2/t	---	---	---	---	---	5.3647	12.8322
P	---	---	---	---	---	0.0205	0.0000

3 讨论

3.1 老年急性心肌梗死病症的临床特点

该病症的临床特点主要包括有以下内容: 早期临床症状主要以疼痛为主或者是疼痛不明显, 致使该病症在临床诊断中容易出现漏诊以及误诊等不良现象的发生, 致使耽误患者

* 通讯作者: 祝宾晔

表 1: 临床症状消失时间、护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$); n=31

组别	发热 (d)	肺部啰音 (d)	憋喘 (d)	护理满意度 (分)
观察组	4.2±0.6	5.2±1.2	3.1±1.1	95.7±2.1*
对照组	5.9±1.3	6.7±1.8	5.2±0.7	84.9±3.5
t	6.611	3.891	8.968	14.732
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

* 与对照组比较, P < 0.05

3 讨论

小儿肺炎较常见, 在治疗中, 由于小儿年龄尚小, 机体免疫功能、器官功能发育不成熟, 肺部受感染后病情会变化较快, 易出现心力衰竭、呼吸衰竭等并发症, 对小儿生命安全造成威胁。对于小儿肺炎, 临床除了采取有效的治疗措施外, 还需要实施有效的护理干预, 以此来提高治疗效果。

互动健康教育护理模式是中护患关系平等基础上创新出现的一种双向护理方法, 将其用于小儿肺炎护理中, 提高患儿、家长自护能力, 针对家属、患儿进行评估, 实施针对性健康指导, 在互动交流下, 进行心理疏导、饮食指导等, 为患儿提供全面、专业的护理服务, 让患者及家属感受到关心与关爱, 改善不良心理的同时提高治疗与护理配合度, 有效提高治疗效果, 缩短临床症状改善时间, 同时还可提高家属信任感,

进一步提高护理满意度^[4]。

综上所述, 互动健康教育护理模式用于小儿肺炎护理中, 对提高临床效果及护理满意度有重要作用, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 魏斌斌, 王芳, 郭少敏. 健康教育路径管理结合延续性护理服务模式对小儿肺炎影响的研究 [J]. 系统医学, 2018, 3(02):155-157.
- [2] 吴晓枫. 健康教育路径护理模式在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用观察 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017(11):96-98.
- [3] 丁翔廷. 互动健康教育护理干预对小儿肺炎的临床疗效及护理影响探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2017(19):151-152.
- [4] 刘梅鼎. 对小儿肺炎实施互动健康教育护理模式的临床效果及护理满意度评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(35):91+94.

(上接第 149 页)

表 1: 两组患者 HAMD、VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	HAMD	VAS
观察组 (n=30)	2.82±1.26	2.47±0.26
对照组 (n=30)	19.37±1.64	4.76±1.29
P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

国内医学以往多注重先进的医疗设备、丰富的临床经验以及娴熟的医学技术, 然而随着社会的高速发展, 人们对于医学的要求也逐渐提高了, 特别是针对护理工作这一内容也越发重视了。护理干预可直接对患者做好一些相关的提前准备工作, 从而减少一些不良的因素^[5], 降低手术风险, 改善预后。本研究中, 观察组 HAMD、VAS 评分明显低于对照组 (P < 0.05), 提示在行外切内扎术的混合痔患者的围手术期护理中, 应用规范化的心理护理, 可明显改善患者的焦虑情绪,

减轻术后疼痛, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 向珏颖, 陈本会, 吴灵等. 优质护理在混合痔围手术期患者中的应用及效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2012, 09(7):13-15.
- [2] 张雪芳, 洪艳燕, 胡永萍等. 不同冷疗时间对混合痔外剥内扎术后并发症预防的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(23):2157-2159.
- [3] 平月梅, 季利江. 混合痔外剥内扎手术中应用高频电刀的护理 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9(22):48-49.
- [4] 郑双. 混合痔手术患者焦虑的护理干预作用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (4):436-438.
- [5] 陆雯, 杜媛. PPH 治疗混合痔的围手术期的护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(14):110-112.

(上接第 150 页)

病情的驾驶治疗, 基于此, 医护人员应掌握全面的、专业的诊疗知识, 并具有一定的责任心。对于该病症老年患者来说, 由于其自身合并有其他病症, 例如糖尿病、高血压等, 致使会进一步加强该病症的诊疗难度, 所以, 医护人员不应忽视患者的任何一项临床症状, 若患者的临床症状不典型, 应加强对其的病情观测, 并对其进行血清酶及心电图检查^[2]。

3.2 综合护理实施的优越性

综合护理模式中的基础护理工作可保障患者呼吸道的畅通性, 降低其发生误吸及窒息的机率, 其中的心理及饮食护理, 可保障患者在治疗过程中充足的营养以及良好的心理状态。由于该病症患者需要长期的卧床养病, 致使其容易发生便秘等不良症状, 综合护理的实施可对患者的便秘症状给予干预

指导, 以减轻患者的心脏负荷, 同时, 该护理模式的实施还将降低患者发生并发症的机率, 提高治疗预后效果。本次研究显示, 实施常规护理及综合护理后, 研究组患者的并发症发生率及住院时间指标明显优于对照组, P < 0.05, 说明综合护理的实施具有一定的可行性。

综上所述, 临床上护理人员应根据老年急性心肌梗死患者的心脏性猝死特点给予其综合性护理干预, 以降低患者发生并发症的机率, 缩短其住院时间。

[参考文献]

- [1] 赵宏. 老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(02):238-239.
- [2] 乔翠华. 老年急性心肌梗死患者院内心脏性猝死的临床特点及护理 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(02):220-221.