

# 急性心肌梗死患者介入治疗中运用护理干预后的并发症情况分析

李青青

兰州市第一人民医院导管室 730000

**【摘要】目的** 探讨急性心肌梗死患者介入治疗中运用护理干预后的并发症情况。**方法** 收集 2019 年 1 月至 11 月期间收治的 92 例急性心肌梗死介入治疗患者，随机分为对照组与观察组各 46 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析不同护理之后患者并发症、治疗依从性情况。**结果** 在治疗依从性上，观察组 %，对照组 %，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者并发症发生率上，观察组 13.04%，对照组 30.43%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 护理干预应用在急性心肌梗死患者介入治疗中可以有效的提升治疗依从性，减少并发症，整体护理效果更好。

**【关键词】** 急性心肌梗死；介入治疗；护理干预；并发症

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 05-168-02

急性心肌梗死一般是由于患者冠状动脉缺血缺氧引发的心肌坏死，患者会因此呈现出胸骨后的疼痛，甚至导致心律失常、休克与心衰等问题，对患者生命构成威胁。本文采集 92 例急性心肌梗死介入治疗患者，分析运用护理干预后患者并发症、治疗依从性情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2019 年 1 月至 11 月期间收治的 92 例急性心肌梗死介入治疗患者，随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中，男 25 例，女 21 例；年龄从 56 岁至 72 岁，平均 (64.28 ± 7.14) 岁；文化程度中，初中及以下为 29 例，高中为 11 例，大学为 5 例；观察组中，男 28 例，女 18 例；年龄从 55 岁至 74 岁，平均 (65.19 ± 8.53) 岁；文化程度中，初中及以下为 29 例，高中为 14 例，大学为 3 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，内容如下：

#### 1.2.1 心理护理

在一定程度上考虑到患者心理状况对疾病的影响，做好沟通安抚，也可以采用直接的注意力转移与放松性活动来促使其心理压力降低。可以进行放松按摩、放松训练、音乐疗法等处理<sup>[1]</sup>，由此来达到心理的松弛来提升生理的舒适度。可以调动家属的配合，让家属提供患者良好的家庭环境，减少生活负担与心理压力，提升整体的治疗恢复舒适度。要让家属在患者的经济、生活细节、工作方面多支持患者，多陪伴患者，进行针对性的安抚来提升患者的心理质量<sup>[2]</sup>。要主动的与患者、家属沟通，了解其心理状况，做好双方面的心理建设，减少来自家属的负面情绪影响。

#### 1.2.2 认知行为干预

要纠正患者的错误认知，引导患者保持科学规范的治疗配合认知与行为<sup>[3]</sup>。一般可以做针对性的口头强调与示范指导，也可以提供书面手册或者手机文章来指导，减轻护理工作压力<sup>[4]</sup>。要让其意识到配合医护工作可以更好的提升治疗恢复效果，减少不良问题。同时要强调患者反馈正确信息，避免错误信息的干扰。要做好并发症的指导，让其了解并发症防控方法，提升其对有关注意事项的了解。要做好有关介入治疗注意事项说明，要让其了解有关流程与细节注意点，提升其整体的配合度。要指导其做好禁食禁水，防控手术过程中有呕吐与呛咳窒息。如果患者疼痛突出，需要及时的做好镇痛干预。术前需要辅助指导患者做好膀胱排空，如果有意识障碍则需要做好尿管管理。

#### 1.3 评估内容

分析不同护理之后患者并发症、治疗依从性情况。并发症主要集中在心律失常、心绞痛、出血、血小板减少、AMI 复发。治疗依从性分为完全依从、部分依从、不依从，包括患者用药、运动、作息、饮食等各方面，其中部分依从与完全依从的比例之和。

#### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者并发症情况

见表 1，在患者并发症发生率上，观察组 13.04%，对照组 30.43%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	心律失常	AMI 复发	血小板减少	出血	心绞痛	并发症发生率
观察组 (n=46)	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.35)	2 (4.35)	13.04%
对照组 (n=46)	4 (8.70)	1 (2.17)	1 (2.17)	6 (13.04)	2 (4.35)	30.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者治疗依从性情况

见表 2，在治疗依从性上，观察组 95.65%，对照组 82.61%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组 (n=46)	26 (56.52)	18 (39.13)	2 (4.35)	95.65%
对照组 (n=46)	11 (23.91)	27 (58.70)	8 (17.39)	82.61%

## 3 讨论

急性心肌梗死属于常见的心血管疾病，该病发病率逐年攀升，容易导致患者死亡。该病治疗中，通过经皮冠状动脉介入治疗可以有效的改善患者心肌缺血缺氧状况，减少手术治疗的创伤，由此来减少疾病的病死率。而患者对疾病治疗方式的认知不足，心理层面的压力，由此导致治疗配合度不佳，

(下转第 171 页)

表2: 患者治疗护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	一般满意	不满意	患者护理总满意率
观察组	50	31 (62.00)	18 (36.00)	1 (2.00)	98.00%
对照组	50	21 (42.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	80.00%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

颈性眩晕采用针灸治疗可以有效的改善疾病状况, 配合护理工作做好患者的生活管理与功能康复, 由此来更好辅助针灸治疗发挥更好的效果。单纯的治疗只能发挥部分作用, 病情的恢复与长期控制, 还是需要患者日常的保护。尤其是该疾病容易反复发作, 生活管理非常重要。要指导患者掌握治疗所需的基本注意事项, 包括治疗流程、饮食、用药、复诊等。要让患者有基本的健康意识, 懂得常规的疾病治疗护理方法,

(上接第 167 页)

质量。与普通常规护理相比, 康复护理从患者四肢运动能力、生活能力以及语言、认知等多方面循序渐近开展针对性训练, 充分弥补了常规护理的不足, 通过不断地康复训练, 让患者重拾治疗信心, 使患者更加放松、积极的面对康复过程, 最大限度地保障了患者的治疗效果, 为早日恢复正常生活提供保障。

综上所述, 对脑外伤病人进行康复护理, 可明显提高患者治疗效果, 改善患者日常生活能力, 提高患者康复速度, 推荐临床护理应用。

(上接第 168 页)

甚至导致较高的并发症与死亡风险。要针对患者实际情况做好对应的干预优化, 结合多种认知、生理与心理层面方法, 提升护理工作效果。在治疗上, 要确保患者能够在用药、心理状况、饮食、作息、运动等方面不断完善, 由此来更好的提升患者综合治疗素养, 减少治疗护理工作的压力。同时还需要做好有关随访工作, 采集患者综合信息, 提供针对性的引导。随访工作可以通过电话或者手机通讯软件, 由此来提升随访工作的实际效果。

总而言之, 护理干预应用在急性心肌梗死患者介入治疗中可以有效的提升治疗依从性, 减少并发症, 整体护理效果更好。

(上接第 169 页)

于常规护理组, 差别较大 ( $P < 0.05$ )。常规护理组的患者满意度小于 CCU 护理路径组, 差别较大 ( $P < 0.05$ )。王同昂等<sup>[5]</sup>研究的急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的 CCU 护理路径研究中结果与本文相似。

综上, 在实行支架植入术的冠心病的患者中使用 CCU 护理路径, 可以缓解心绞痛的情况, 提高满意率, 减少并发症发生率, 减少住院时间, 值得临床使用和推广。

### 参考文献

[1] 周蕾凝. CCU 护理路径在冠心病患者支架植入术中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2013(04):20-21.

能够充分的配合治疗的开展, 避免随意停止治疗。同时治疗后要及时就诊, 避免运用社会上不规范治疗而加重疾病问题。就诊患者不良行为意识, 提升治疗依从性。

综上所述, 针灸治疗颈性眩晕可以有效的提升治疗疗效, 提升患者护理满意度。

### 参考文献

[1] 张国亮. 针灸治疗颈性眩晕的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(33):357.

[2] 张丽芳. 刺络拔罐联合针灸治疗颈性眩晕的效果及对患者早期恢复的作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):158-159.

[3] 艾合买提江. 温针灸治疗颈性眩晕 80 例疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(30):403.

### 参考文献

[1] 吴陈华. 脑外伤患者康复护理研究进展 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):577-578.

[2] 黄现平. 早期康复护理干预对重型颅脑损伤术后偏瘫肢体康复效果的影响 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(13):1621-1623.

[3] 徐娟, 彭丽廷. 早期康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响 [J]. 中国急救医学, 2017, 37(z2):263-264.

[4] 李晓莉, 艾艳. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者的神经、肢体运动及生活质量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(4):200-202.

### 参考文献

[1] 黄璋媚, 李宇华, 谭秀. 急性心肌梗死介入治疗中心律失常的有效护理干预 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2020, 9(3):348.

[2] 翟玉洁. 综合护理干预对急性心肌梗死患者介入治疗效果的影响 [J]. 健康之友, 2020, (3):62-63.

[3] 范杜珍. 对急性心肌梗死急诊介入治疗中心率失常的有效护理干预临床效果进行分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):111, 119.

[4] 顾雪芬. 急性心肌梗死介入治疗中心律失常的护理干预及效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(51):231.

[2] 杨丽娟. CCU 护理途径在冠心病患者支架植入术中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2014(01):116-117.

[3] 简亚莉, 王东艳. CCU 护理路径对冠脉旁路移植术患者生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(04):452-455.

[4] 应波, 朱丛丛, 杭莺, 杨莘. 基于结构-过程-结果三维质量评价模式构建冠心病监护病房护理质量客观评价指标体系 [J]. 现代临床护理, 2018, 17(05):1-8.

[5] 王同昂, 任春辉. 急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的 CCU 护理路径研究 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(08):85-86.