

急性心肌梗死患者中采用护理干预后的恢复情况分析

任燕红

兰州市第一人民医院心内一科 730050

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死患者中采用护理干预后的恢复情况分析。**方法** 选取 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 66 例急性心肌梗死患者为研究对象, 随机分为对照组 (n=33 例) 和观察组 (n=33 例)。对照组予以常规护理模式, 观察组则在此基础上采用集束化管理模式。比较两组患者术后护理并发症发生情况、两组患者护理前后 NYHA、WHO (心功能分级) 量表维度评分情况。**结果** 观察组患者术后护理呼吸道感染发生率 9.09% 低于对照组 27.27%, 血肿发生率 6.06% 低于对照组 39.39% ($P < 0.05$)。观察组患者护理前后的 NYHA、WHO (心功能分级) 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对急性心肌梗死患者的临床护理中, 采用集束化管理模式具有较高的应用价值, 增加患者护理质量, 减少并发症发生情况, 提升患者生命安全, 值得推广和应用。

【关键词】 集束化管理; 急性心肌梗死; 恢复情况

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-114-02

急性心肌梗死时有心肌持续性缺血导致的缺血、缺氧, 严重情况下可致心源性猝死和休克。发病特征有患者胸骨阵发性绞痛, 临床诊断时常伴有心律失常。目前治疗后的护理手段备受关注, 以优质且具有针对性的护理模式为患者发作频次, 增强心肌功能极具研究意义。集束化管理模式作为一项新型的高效护理手段, 在患者临床护理中的疾病监护、心理干预、等应用效果显著^[1-2]。本研究以我院收治的 66 例急性心肌梗死患者为研究对象, 探讨急性心肌梗死患者中采用护理干预后的恢复情况分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 66 例急性心肌梗死患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 33 例, 男 17 例, 女 16 例, 年龄 (56-71) 岁, 平均 (63.21±7.23) 岁。观察组 33 例, 男 20 例, 女 13 例, 年龄 (55-63) 岁, 平均 (59.27±4.17) 岁。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 观察组则在此基础上采用集束化管理。

1.2.1 常规护理模式

(1) 护理人员定时监测患者的血压、心率和体温情况。患者出现呼吸道感染、血肿等情况时, 需立即用药, 缓解发病情况。(2) 患者术后 4-6h 之后, 护理人员可拔掉气管插管予以患者喂水。观测有无呛咳情况后, 循序渐进地予以营养支持。

1.2.2 集束化管理

(1) 保证患者规范化呼吸, 术后针对患者心肺功能做出综合性评估。患者出现呼吸困难等情况时, 需采取呼吸道护理方案 (氧疗、雾化) 加快患者的排痰, 规避出现呼吸道感染、血肿等情况。(2) 心功能实时监测。护理人员需要在常规护理模式中“循环系统护理”一项加强实施力度, 根据患者护理前后 NYHA、WHO (心功能分级) 量表的数据, 以循证为主要方式确立患者心肌功能的最优指标, 从而有针对性地改善不良症状诱因。(3) 通常患者容易在术后容易产生抗拒、抑郁、等负面情绪, 护理人员应结合患者情况制定适宜护理干预方案, 提升患者心理依从性, 规避外界刺激, 预防患者感染。

1.3 观察指标

(1) 两组患者术后护理并发症发生情况, 包括呼吸道感染、血肿。(2) 两组患者护理前后 NYHA、WHO (心功能分级)

量表维度评分情况, 评分越高说明心肌功能越高。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后护理并发症发生情况

观察组患者术后护理呼吸道感染发生率 9.09% 低于对照组 27.27%, 血肿发生率 6.06% 低于对照组 39.39% ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者术后护理并发症发生情况 [例 (%)]

组别	例数	呼吸道感染		血肿	
		例	发生率 (%)	例	发生率 (%)
观察组	33	3	9.09	2	6.06
对照组	33	9	27.27	13	39.39
χ^2			6.537		7.482
P			0.029		0.007

2.2 两组患者护理前后 NYHA、WHO (心功能分级) 量表维度评分情况

观察组患者护理前后的 NYHA、WHO (心功能分级) 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者护理前后 NYHA、WHO (心功能分级) 量表维度评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		NYHA(分)	WHO(分)
观察组 (n=33)	护理前	81.90±2.56	78.56±3.25
	护理后	92.75±4.36 ^{ab}	93.46±5.78 ^{ab}
对照组 (n=33)	护理前	78.25±2.69	75.36±2.89
	护理后	85.13±3.16 ^b	79.53±3.07 ^b

与对照组比, ^a $P < 0.05$, 与护理前比, ^b $P < 0.05$

3 讨论

现阶段, 心肌梗死发病率不断上升, 约半数以上的急性心肌梗死患者, 在发病前 1-2 天或 1 周内前驱性症状。常见发病机制是患者原有绞痛感增加, 且发作期延长, 未具有绞痛感的患者出现阵发性、突发性疼痛。由此, 临床护理方式尤为重要, 其护理水平的高低直接决定患者的健康恢复情况。集束化护理模式相对常规护理模式更具针对性和实施的完整性, 有效规避患者术后不良反应症状, 预防患者由感染导致的休克, 降低恐惧心理, 提升临床治疗疗效^[3-4]。

(下转第 117 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

2.2 两组患者的护理满意度对比

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ($P>0.05$), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2015, (4):141-142

[2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):217-218.

[3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2013, (11):77-78.

[4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014, (25):102-102, 103.

[5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2016, (18):66-66.

[6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(4):45-46.

(上接第 114 页)

本研究显示, 观察组患者术后护理呼吸道感染发生率 9.09% 低于对照组 27.27%, 血肿发生率 6.06% 低于对照组 39.39% ($P<0.05$), 说明采用集束化管理模式对于先天性心脏病患者具有应用优势。护理人员能够知晓患者诱因因素, 采取干预手段, 缓解患者发病频次, 控制发病率, 且观察组患者护理前后的 NYHA、WHO (心功能分级) 评分均高于对照组 ($P<0.05$), 说明采取集束化管理模式能够改善患者心肌功能, 控制患者术后呼吸道感染和血肿等不良症状的发生, 加强治疗恢复。

综上所述, 针对急性心肌梗死患者的临床护理中, 采用集束化管理模式具有较高的应用价值, 增加患者护理质量, 减少并发症发生情况, 提升患者生命安全, 值得推广和应用。

(上接第 115 页)

激反应, 缓解治疗时产生的各种抑郁焦虑等不良情绪^[4], 并且减少术后并发症的产生。本研究结果显示, 护理后观察组患者的 SBP、DBP、COR 水平均低于对照组, 护理后观察组患者的并发症发生率低于对照组, 证明了全程无缝隙护理可以减少手术护理中的各种漏洞并且加以改进, 以减少患者的应激反应, 提高治疗效果, 有助于患者预后。

综上所述, 将全程无缝隙护理应用于手术室护理, 可以降低患者手术时的应激反应, 减少并发症的发生, 有利于患者预后, 值得推广使用。

参考文献

[1] 冯睿. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用价值

参考文献

[1] 彭芳芳, 卓芝燕, 胡佳雨, 等. 急性心肌梗死患者介入治疗围术期的临床护理路径模式 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 022(016):47-50.

[2] 杨雪平. 急性心肌梗死的康复护理办法研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 32(A01):279-280.

[3] 张文英, 赵敏敏, 张翠英. 急性心肌梗死介入治疗后早期康复护理的应用效果研究 [J]. 海南医学, 2018, v.29(14):145-147.

[4] Zhang X, Yang L, Hou L, et al. Effect of a psychological nursing intervention on quality of life and cognitive function in patients with gastric carcinoma: A randomised controlled trial [J]. European Journal of Cancer Care, 2020(12):e13292.

及对患者消化系统的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(A01):172-173.

[2] 杨晓莹, 胡蓉, 杨小香. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析 [J]. 贵州医药, 2019, v.43(10):133-134.

[3] 李娜, 张莉. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果 [J]. 中国急救医学, 2018, 38(0z1):326.

[4] Murphy W S, Harris S, Pahalyants V, et al. Alternating operating theatre utilization is not associated with differences in clinical or economic outcome measures in primary elective knee arthroplasty [J]. The Bone & Joint Journal, 2019, 101-B(9):1081-1086.