

急性心肌梗死患者急诊 PCI 术的护理体会

韩文晶

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死患者急诊 PCI 术的护理体会。**方法** 选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院所接收治疗的急性心肌梗死 (AMI) 患者 82 例作为研究对象, 采用随机数字法, 分为对照组和观察组, 每组各 41 例, 对照组给予常规护理, 观察组给予术后行综合护理干预。比较两组患者的临床疗效和并发症发生情况。**结果** 观察组患者的临床疗效 (97.56%) 明显高于对照组 (85.37%) ($\chi^2=7.364$, $P=0.002$), 观察组患者的并发症发生情况 (7.32%) 明显低于对照组 (24.39%) ($\chi^2=6.268$, $P=0.037$)。**结论** 急性心肌梗死给予急诊 PCI 术护理能够得到理想的临床疗效, 降低并发症的发生情况, 值得推广。

【关键词】 急性心肌梗死; 急诊 PCI 术; 护理体会

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-168-02

急性心肌梗死是一种临床上对患者生命危险有着相当危险的一种心血管疾病, 其发病原因主要是由于患者冠状动脉急性或是持续性缺血缺氧而引发的心肌坏死。疾病的发病突然, 并且整体致死率较高^[1]。目前 PCI 是临床上治疗急性心肌梗死最有效的治疗方式之一, 急诊 PCI 术有着对患者创伤小、疗效高等优点, 但因为患者的病情不稳定等原因, 所以在术后患者很容易出现并发症等不良反应, 从而降低了手术的治疗效果, 所以医护人员需要对患者给予合理的护理方式来减少并发症的发生情况。因此本文以急性心肌梗死患者为研究对象, 探讨急性心肌梗死患者急诊 PCI 术的护理体会, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院所接收治疗的急性心肌梗死患者 82 例作为研究对象, 采用随机数字法, 分为对照组和观察组, 每组各 41 例。观察组中男 28 例, 女 13 例, 年龄 43-78 岁, 平均年龄 60.56 ± 2.98 岁; 对照组中男 27 例, 女 14 例, 年龄 44-79 岁, 平均年龄 61.52 ± 3.05 岁。

1.2 方法

对照组给予常规护理。医护人员需要对患者各项生命体征密切关注, 如心率、体温、血压等; 还需要准备好患者手术所需用品, 并确保整个手术过程在无菌状态下进行; 观察好患者及其家属的情绪, 给予安慰和开导。

观察组给予术后行综合护理干预。术后给患者准备好舒适的病房, 并将室内温度调至舒适, 确保患者能够在生理上感到舒适, 使患者忘却手术过程中的不适感。对患者进行心理护理干预, 护理人员需要把整个护理的目的和过程告知患者, 使患者对其有个基本的认识, 医护人员需要积极主动的患者进行交流, 耐心解答患者的疑虑, 解除他们的抑郁情绪, 并向介绍一些治疗的成功案例来增加患者的信心。对患者的饮食进行严格控制, 膳食应主要以清淡为主, 并鼓励多食用高纤维、高维生素等食物, 这样才能使患者的排便以及器官功能恢复更快, 减少患者对含盐高、含脂肪量高食物的摄入。另外需要组织患者进行一些简单的伸展运动, 避免患者因为长时间卧床而发生下肢静脉血栓、压疮等情况, 针对一些睡眠质量不好的患者可以在主治医生的同意下使用适量安眠药入睡。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。观察记录两组患者的临床疗效, 如果患者的临床症状基本消失, 并无其他并发症发生则视为显效; 如果患者的临床症状得到改善, 则视为有效; 如果患者的临

床症状并未发生改变甚至加重, 则视为无效^[2]。

(2) 并发症发生情况。观察记录两组患者出现心律失常、心源性休克、疼痛等并发症的发生情况, 并将两组患者进行对比。

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 两组患者临床疗效

观察组患者的临床疗效 (97.56%) 明显高于对照组 (85.37%) ($\chi^2=7.364$, $P=0.002$), 见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	25 (60.97)	10 (24.39)	6 (14.63)	35 (85.37)
观察组	41	32 (78.05)	8 (19.51)	1 (2.44)	40 (97.56)
χ^2					4.364
P					0.042

2.2 两组患者并发症发生情况

观察组患者的并发症发生情况 (7.32%) 明显低于对照组 (24.39%) ($\chi^2=6.268$, $P=0.037$), 见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	心律失常	心源性休克	疼痛	总发生率
对照组	41	6 (14.63)	1 (2.44)	3 (7.32)	10 (24.39)
观察组	41	1 (2.44)	0 (0.00)	2 (4.88)	3 (7.32)
χ^2	/				6.268
P	/				0.037

3 讨论

随着当前社会科技的不断发展以及 PCI 技术和对 AMI 的治疗技术也在不断进步, 因此在一定程度上也对医护人员的护理要求也得到了进一步地提高^[3]。护理人员需要对心血管疾病知识有一定的了解, 并且有着良好的业务素质和心理品质, 对心脏介入方面的护理知识掌握全面, 能够对 AMI 患者进行精心护理, 从而使患者得到满意的诊治效果, 提升患者的满意度^[4]。PCI 术的成功不仅关系到患者在手术后的恢复得好坏, 也和医生自身的手术经验相关, 还跟护理人员的耐心细致地以及术前护理、手术中配合、手术后的护理工作有着重要的关联。本次研究中, 观察组患者的临床疗效 (97.56%) 明显高于对照组 (85.37%) ($\chi^2=7.364$, $P=0.002$), 观察组患者的并发症发生情况 (7.32%) 明显低于对照组 (24.39%) ($\chi^2=6.268$,

(下转第 170 页)

表 2: 两组治疗前后 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	41	67.58±3.38	59.20±3.53
研究组	41	68.26±3.42	45.16±2.38
t		-0.91	21.12
p		> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后两组患者生活质量评分都有所提高, 但研究组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者治疗前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组	研究组	t	p
例数		41	41		
治疗前	生理功能	55.73±2.37	54.96±3.45	1.18	> 0.05
	心理健康	54.12±3.52	55.30±4.18	-1.38	
	精神健康	56.25±3.41	55.62±3.02	0.89	
	情感正常	56.74±2.78	57.47±2.83	-1.28	
治疗后	生理功能	69.32±3.18	88.73±2.38	-31.29	< 0.05
	心理健康	70.24±2.37	90.15±3.04	-33.07	
	精神健康	68.94±2.44	89.25±2.25	-39.18	
	情感正常	71.72±3.95	88.17±2.51	-22.51	

3 讨论

乳腺癌作为一种女性多发恶性疾病, 对患者的身心健康都造成严重的伤害。因对疾病的恐慌, 对预后的忧虑, 大多数乳腺癌患者都存在一定程度的心理应激和心理障碍, 如焦虑、抑郁等^[4]。早期乳腺癌并非无法治疗, 在合适正确的治疗方案下很多患者得以痊愈。目前国际流行的治疗乳腺癌最主要有效的治疗方法是行乳腺癌根治术, 即将患肿瘤侧全乳房、胸大肌、胸小肌、腋窝及锁骨下所有淋巴和脂肪组织做整块切除^[5]。因乳房不仅是人体哺乳的重要器官, 更是女性形体美和夫妻双方性爱抚触的重要部位, 很多患者无法接受乳房切除, 因此而变得郁郁寡欢, 情绪低落, 甚至感觉自卑, 不愿与外界接触, 甚至变得敏感, 加上丈夫或家人可能为给予足够的关心和爱护而变得脾气暴躁, 性格改变, 最后导致家

庭破裂, 而于患者本身也严重影响疾病的以后, 严重缩短术后生存年限。有研究表明对将行乳腺癌根治术的早期乳腺癌患者实施正确有效的心理护理干预能够改变患者对乳腺癌根治术的看法, 改变患者的心态, 调节患者不良的心理状态, 减轻患者的焦虑、抑郁等情绪, 增强患者生活的勇气, 树立患者的信心, 能够使患者积极配合治疗, 心情变得开朗, 很大程度增强了乳腺癌根治术的临床疗效, 对改善患者术后生活质量和严重生存寿命具有重大的意义^[6]。

本研究采取对比观察的方法, 将收入院治疗的 82 例需行乳腺癌根治术治疗早期乳腺癌患者据电脑随机数字分为研究组和对照组, 患者入院后均给予乳腺癌的常规治疗, 对照组患者实施常规护理, 研究组在对照组基础上实施心里护理干预, 通过对比两组患者治疗前后的 SAS 评分、SDS 评分和生活质量评分评价心理护理对早期乳腺癌根治术后患者的心理状态及生活质量的影响。从结果及表 1 表 2 表 3 可以看出, 心理护理干预不仅能够显著减轻患者术后的抑郁、焦虑的心理状态, 并且显著提高患者术后的生活质量, 与常规护理相比, 心理护理干预优点突出, 效果显著。

综上所述, 心理护理干预对改善早期乳腺癌根治术后患者的心理状态和生活质量具有显著意义, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 陈军. 乳腺癌患者行乳腺癌根治术的心理护理 [J]. 中国社区医师, 2014, (26):133-134.
- [2] 张玥. 乳腺癌根治术患者心理护理研究 [J]. 心理医生 (下半月版), 2012, (1):61-62.
- [3] 孙会欣, 张宏蕊, 刘静等. 乳腺癌根治术 68 例的心理护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(14):3739.
- [4] 朱海珍. 乳腺癌患者手术前后的心理护理 [J]. 医学美容 (中旬刊), 2014, (5):379-380.
- [5] 侯丽娟. 乳腺癌患者行乳腺癌根治术前心理照护 [J]. 疾病监测与控制, 2011, 05(6):370-372.
- [6] 来盼盼. 乳腺癌患者根治术后的围手术期心理护理体会 [J]. 医学信息, 2014, (1):354-354.

(上接第 167 页)

处于性能优良的状态下, 在开展手术前对其进行全面检查, 保证手术的安全顺利进行。同时采取相关培训有助于提高护理人员的综合能力, 强化其风险意识和责任意识, 能够认真对待工作, 避免差错问题。除此之外, 在护理环节, 患者的依从性十分重要, 因此护理人员需要具备人文关怀精神, 加强与患者的交流和沟通, 采取针对性心理护理措施, 提高患者的治疗依从性, 保证手术的顺利进行。

综上所述, 将前馈控制应用于手术护理中有助于减少护理

缺陷风险, 提高患者满意度, 改善手术护理质量, 值得临床采纳。

参考文献

- [1] 刘慕华, 谢小红, 吴增芝. 前馈控制对手术室安全管理及护理质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(14):2130-2133.
- [2] 向灿飞, 张凌云. 前馈控制应用于手术室护理安全管理的临床效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16):177, 179.
- [3] 肖春娟. 手术室护理安全管理中应用前馈控制的效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(10):1623-1624.

(上接第 168 页)

$P=0.037$)。

综上所述, 急性心肌梗死给予急诊 PCI 术护理能够得到理想的临床疗效, 降低并发症的发生情况, 值得推广。

参考文献

- [1] 靳瑾, 梁燕敏, 张颖, 等. 小剂量与常规剂量多巴胺联合阿托品对行急诊经皮冠状动脉介入术的急性下壁心肌梗死患者影响的对比研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 027(003):59-62.
- [2] 郝娅, 朱艳梅. 急救护理路径联合术后运动干预在急

性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(008):956-958.

[3] 傅拥军, 管颖, 胡慧群. 急性心肌梗死经 PCI 术后行延续性护理对患者心理状态和服药依从性的影响 [J]. 中华全科医学, 2018, 016(002):326-329.

[4] Tomofumi T, Masahiko F, Yoshiaki Y. TCTAP A-028 The Predictive Factors of In-hospital Mortality in Patients with Acute Myocardial Infarction Requiring Emergency Percutaneous Coronary Intervention [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2018, 71(16):S12-.