

急性心肌梗塞伴心源性休克患者应用 IABP 泵的围手术期护理

唐 静

兰州大学第一医院心内科 730030

【摘要】目的 探讨急性心肌梗塞伴心源性休克患者应用 IABP 泵的围手术期护理。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 104 例急性心肌梗塞伴心源性休克患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 52 例, 对照组运用常规围术期护理, 观察组运用 IABP 泵围术期护理干预, 分析不同处理后不良问题率、护理满意度情况。**结果** 在静脉炎与脱管等不良问题发生率上, 观察组为 3.85%, 对照组 23.08%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 96.15%, 对照组 84.62%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗塞伴心源性休克患者应用 IABP 泵围术期运用对应护理干预, 可以有效地减少不良问题发生率, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

【关键词】 急性心肌梗塞; 心源性休克; IABP 泵; 围术期护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-151-02

IABP 是主动脉球囊反搏的英文缩写简称, 属于机械辅助性的循环工具, 可以有助于主动脉血液进行时相性的变化, 由此达到循环辅助的功效。IABP 可以提升主动脉舒张压, 减少机体心肌耗氧量, 由此优化心功能的功效^[1]。如果存在心衰与心源性休克有关的急性心肌梗塞情况, 在 IABP 治疗过程中, 可以通过护理辅助来优化患者的生存质量。本文采集 104 例急性心肌梗塞伴心源性休克患者, 分析 IABP 泵围术期护理干预的效果, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 104 例急性心肌梗塞伴心源性休克患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 52 例。对照组中, 男 28 例, 女 24 例; 年龄从 45 岁至 73 岁, 平均 (57.48 ± 4.19) 岁; 发病时长从 1h 至 34h, 平均 (17.49 ± 3.42) h; 合并疾病中, 左心衰为 21 例, 心源性休克为 16 例; 心肌梗塞部位中, 中前壁为 27 例, 下壁为 14 例, 前壁合并下壁为 11 例; 观察组中, 男 31 例, 女 21 例; 年龄从 46 岁至 74 岁, 平均 (58.16 ± 3.24) 岁; 发病时长从 1h 至 34h, 平均 (16.25 ± 6.43) h; 合并疾病中, 左心衰为 24 例, 心源性休克为 15 例; 心肌梗塞部位中, 中前壁为 24 例, 下壁为 19 例, 前壁合并下壁为 9 例; 两组患者在基本的年龄、性别与病情等信息上, 没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理, 观察组运用 IABP 泵围术期护理干预, 内容如下:

IABP 治疗通过股动脉穿刺, 将 7.5F 鞘管放置其中, 而后顺着鞘管将导丝置入, 再通过导丝将反搏球囊放置到左锁骨下动脉开口的远端以及肾动脉开口的上方有关降主动脉中, 而后外接反搏仪, 通过 1:1 做反搏处理, 术后进行持续性地肝素注射, 一直持续到反搏拔管。

围术期护理工作上, 要辅助做好静脉通路的建立, 更为细致地观察患者心率、血压状况。同时要做好患者对应的心理疏导建设, 保持一个安静舒适的病房环境, 稳定情绪, 保证休息质量, 避免不良问题。IABP 运行方面, 需要做好患者心率、心律、QRS 波、动脉舒张压与收缩压、反搏压与波形等具体情况指标观察记录。要完善有关并发症防控护理。

1.3 评估观察

分析不同处理后不良问题率、护理满意度情况。不良问题主要集中在静脉炎与脱管。护理满意度 = 很满意率 + 基本满

意率。

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 各组患者不良问题发生率分析

见表 1 所示, 在静脉炎与脱管等不良问题发生率上, 观察组为 3.85%, 对照组 23.08%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者不良问题发生率结果 $[n(\%)]$

分组	n	静脉炎	脱管	不良问题发生率
观察组	52	2 (3.85)	0 (0.00)	3.85%
对照组	52	8 (15.38)	4 (7.69)	23.08%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理总满意度情况

见表 2 所示, 在患者护理总满意率上, 观察组 96.15%, 对照组 84.62%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理总满意度情况 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	52	34 (65.38)	16 (30.77)	2 (3.85)	96.15%
对照组	52	19 (36.54)	19 (36.54)	8 (15.38)	84.62%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗塞伴心源性休克患者应用 IABP 泵围术期护理干预, 依照各阶段不同开展进行。在插管前, 需要保证有 2 条甚至之上的静脉通路建立, 可以方便不同输入物的注入^[2]。要做好患者血压、心率情况的观察, 同时在插管之前需要让患者与家属了解治疗的价值、目标以及流程事项, 让其有基本的了解, 做好有关配合辅助, 同时安抚不知晓导致的心理压力。插管后, 则是护理工作的关键点。治疗时间越长, 插管后可能存在的并发症严重度与频率也会更多^[3]。一般集中在血栓、血小板减少、炎症反应与肢体缺血等情况。由于 IABP 会导致患者长时间制动, 进而引发多种负面情绪, 患者容易有焦躁不安的状况, 需要做好情绪安抚。方式可以多种多样, 可以保持舒适安静的环境, 让其静心休养。控制病房人数与人流量, 避免环境嘈杂。同时要注重对患者关心呵护与鼓励, 提升其治疗康复的信心。要观察 IABP 的运行状况, 各指标的变化。如果有心率速度异常, 需要确定原因, 同时对症干预。如果

(下转第 153 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 150 页)

乙肝因其病情的反复性、疾病的传染性、治疗时间长且难以根除、并发症多等特点。多数患者在确诊后容易产生焦虑抑郁情绪。同时, 乙肝患者由于对疾病认知不够易出现焦虑抑郁情绪。^[3] 患者也会担心疾病所带来的经济负担而增加心理压力, 家人朋友因疾病关系的疏远会进一步激化患者负面情绪研究证实, 患者负面情绪会影响患者的治疗依从性, 进而影响临床治疗效果因而, 临床对乙肝患者进行健康教育以及心理护理有十分重要的意义。

综上所述, 临床对乙肝患者在临床治疗中实施身心综合心

理护理干预不仅改善患者负面情绪, 而且能提高患者治疗依从性, 促进患者临床恢复。

参考文献

- [1] 王潇, 刘艳, 严谨, 等. 慢性乙型肝炎患者的心理韧性 [J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(3): 172-173
- [2] 孙艾军. 大连地区慢性乙型肝炎患者心理状态的调查分析 [J]. 世界中医药, 2016, 11(B3): 633
- [3] 朱丽君, 陈建杰, 成扬. 认知行为干预对慢性乙型肝炎病人遵医行为及生存质量的影 [J]. 护理研究, 2016, 30(26): 3234-3237

(上接第 151 页)

处于反搏期, 则需要做好患者心率值保持, 处于 80 至 120 次/min 为标准范围, 让其有较为稳定合理的血流动力学成效。

要做好并发症防护管理, 一般集中在下肢动脉栓塞、血肿等情况。如果 IABP 存在堵塞情况, 对下肢供血构成影响, 进而引发下肢活动功能受限。对于此, 需要在术后做好定时冲管处理, 同时保证保暖工作到位。如果有仪器停止, 要确定原因, 防控血栓问题。对于血肿与局部出血情况, 术后需要合理地使用抗凝剂, 在做球囊扩张同时, 容易有机械性损伤, 进而引发血小板水平降低, 凝血活酶水平也随之下降, 出血便容易出现。要避免留置针的反复穿刺处理, 术后需要做好伤口管理, 防控渗血与出血风险。定期要进行血常规、凝血时间观察, 要查看有关黏膜组织出血情况。如果有异常, 需

要及时的局部压迫处理, 同时延长加压包扎的时长。

总而言之, 急性心肌梗塞伴心源性休克患者应用 IABP 泵围术期运用对应护理干预, 可以有效地减少不良问题发生率, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 刘娟娟, 胡光玲. 1 例 ECMO 联合 IABP 治疗急性心肌梗死的护理 [J]. 新疆医学, 2020, 50(9):996-998.
- [2] 岳敬敬, 王雯洁. IABP 联合 ECMO 救治左主干闭塞所致急性心肌梗死护理 1 例 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(22):154-155.
- [3] 廖金女, 林永俭. 分析急性心肌梗死伴心源性休克患者使用 IABP 护理对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(5):78.