

急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理情况分析

张天奇

兰州市第一人民医院导管室 730050

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理情况。**方法** 采集本院2020年8月至2021年11月期间接收的104例急性心肌梗死患者心脏介入手术患者,随机分为对照组与观察组各52例,对照组运用常规护理,观察组运用针对性手术配合与护理,分析不同护理操作后患者术后并发症、手术应激反应情况。**结果** 在患者心率、收缩压、体温等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);在患者术后并发症率上,观察组5.77%,对照组19.23%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理,针对性处理可以更好地减少手术应激反应与术后并发症,整体状况更好。

【关键词】 急性心肌梗死;心脏介入手术;手术配合;护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 05-152-02

心脏介入手术属于心脏疾病常见微创治疗方式,采用专业心脏导管做操作处理,让患者心脏状况得到有效改善。整体操作创伤小,患者体验感受中痛苦更小,手术治疗的安全性更高,由此带来更好的提升康复效果。本文采集104例急性心肌梗死患者心脏介入手术患者,分析运用针对性的心脏介入手术配合与护理后患者术后并发症、手术应激反应情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2020年8月至2021年11月期间接收的104例急性心肌梗死患者心脏介入手术患者,随机分为对照组与观察组各52例。对照组中,男27例,女25例;年龄从45岁至69岁,平均(55.71±4.09)岁;观察组中,男32例,女20例;年龄从46岁至68岁,平均(56.85±3.53)岁;两组患者的年龄、性别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,观察组运用针对性手术配合与护理,具体内容如下:

1.2.1 术前护理

需要做好有关导管室药品管控管理,让专人做好针对性地管理。在药品的领取、存放以及核对清理方面做好全流程处理,及时的补充新药物以及处理过期、异常药物。要进行导管室有关急救物品的日常维护管控,做好每一班的交接班管理。尤其对于毒麻药品,做好双锁定点管理,确保药物齐备以及功能完善。

对于护理人员也需要做好有关强化管理,出现的差错、问题要及时的批评以及处理,提升工作人员对有关事情的责任态度。对于工作人员的工作划分需要依据其能力而定,避免超负荷工作而导致的工作疏忽。合理地安排工作责任、工作量,同时配合对应的专业能力指导培训,提升有关工作的应对能力。

要积极开展护理人员与患者间的沟通了解,进行患者生理、心理、认知状况的评估。了解评估心理状况,做好负面情绪的疏导。让患者知晓心脏疾病有关知识以及注意事项,让其得到成功案例的引导,由此带来更好的配合医生工作的开展。

1.2.2 术中护理

手术过程中,需要做好患者生命体征地观察了解,做好静脉通道,完善有关药品、材料以及设备的检查。术中需要辅助患者做好体位调控,保持其舒适体位,防控多次反复穿刺而引发的痉挛问题。如果产生进鞘障碍,需要提示医生做好

柔和操作,防控血管痉挛等不良问题。甚至可以通过抗痉挛鸡尾酒来改善痉挛状况,防控患者的不适感。

1.2.3 术后护理

术后需要做好身体状况的检查,及时告知其注意事项,让患者及家属配合有关工作的开展,同时防控突发性问题导致了不良后果。一般术前需要做好有关教育指导工作,让患者在认知以及心理状况方面做好有关的准备,纠正错误认知。具体方式上,可以将口头指导以及书面多样化的形式做配合,提升其印象深刻度。

防控剧烈活动锻炼,要进行必要的包装以及并发症处理。如果有不良反应,需要及时干预。对于康复锻炼情况,需要针对各地情况做合理化的调整。一般术后两天可以做好床上活动,可以进行四肢按摩,配合对应的关节活动,防控身体不适感。同时饮食方面,可以多饮用温开水来提升其排尿量,有利于患者治疗之后造影剂更好的排出。同时做好包扎松紧状况的观察调整,防控渗血以及皮下出血、淤青等不良问题,优化患者整体的舒适度以及满意度。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后术后并发症、手术应激反应情况。术后并发症主要集中在心律失常、心力衰竭、心肌梗死等。手术应激反应主要集中在心率、收缩压、体温等指标。

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 各组患者手术应激反应指标情况

见表1,在患者心率、收缩压、体温等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);

表1: 各组患者手术应激反应指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 心率(次/min) | 收缩压(mmHg) | 体温(℃) |
|-----|------------|--------------|------------|
| 观察组 | 76.28±4.61 | 114.82±10.92 | 36.29±0.16 |
| 对照组 | 84.91±5.25 | 126.74±11.43 | 36.81±0.23 |

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症情况

见表2所示,在患者术后并发症率上,观察组5.77%,对照组19.23%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

(下转第154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, 2022, (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, 2021, 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, 2020, (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, 2021, (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, 2021, (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, 2022, 1(4):45-46.

(上接第 151 页)

者产生负面情绪, 从而降低临床依从性, 因此, 临床需加强护理干预措施来提高患者的服药依从性。

本次研究各项数据比较结果显示, 观察组患者在服药核心知识的学习过后, 其知识知晓程度更优; 观察组患者的平均空腹血糖水平和平均餐后 2h 血糖水平指标显著优于对照组, 且血糖指标达标所需时间更短。此项研究充分证实了在 2 型糖尿病患者的管理中, 加强其护理干预措施能有效完善和提高患者对疾病的相关知识掌握程度, 有助于稳定患者血糖水平, 让患者的血糖水平尽早降低至正常状态。

综上所述, 2 型糖尿病患者采用口服药治疗过程中, 为提高患者用药依从性, 应积极强化护理干预措施, 这对于控制患者血糖水平、完善患者服药核心知识掌握程度均有积极效果。

(上接第 152 页)

对于急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理工作而言, 一方面要针对患者展开人性化的护理操作, 提升患者的舒适体验, 避免不良身心感受构成的治疗阻力与矛盾纠纷。另一方面, 也需要做好护理人员的人性化管理, 保持工作开展的有序性, 避免过重负担压力导致的差错与护理人员感受下滑。

总而言之, 急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理, 针对性处理可以更好地减少手术应激反应与术后并发症, 整体状况更好。

参考文献

[1] 陈美颖. 经皮介入封堵术治疗小儿先天性心脏病的围

参考文献

[1] 赵利娟. 社区专病门诊强化干预血糖控制不佳糖尿病患者效果 [J]. 上海医药, 2022, 43(02):55-59.
 [2] 陈慧娟. 社区强化干预对糖尿病患者血糖的临床效果研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(22):172-173.
 [3] 吴静. 关于对 2 型糖尿病人群生活方式强化干预的浅析 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(07):81-83.
 [4] 李蒙, 姚倩倩, 朱凌霄等. 口服药“四师共管”模式对 2 型糖尿病病人用药依从性和糖脂代谢的影响 [J]. 护理研究, 2021, 35(04):690-694.
 [5] 赵长虹, 黄丽雯. 强化护理干预改善 2 型糖尿病患者自护能力及生活质量的效果 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(07):1102-1103+1106.

手术护理干预 [J]. 特别健康, 2021(21):178.

[2] 熊光敏. 经皮介入封堵术治疗小儿先天性心脏病的围手术护理要点分析 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(1):6.

[3] 王颖, 宋婧, 赵莎. 护理安全管理对心脏介入手术患者术后并发症的影响分析 [J]. 特别健康, 2021(32):269.

[4] 王莉琼. 分析心内科冠心病急诊患者接受心脏介入手术中实施安全护理干预的价值 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(17):268.

表 2: 患者术后并发症评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 心律失常 | 心肌梗死 | 心力衰竭 | 总并发症率 |
|-----|----|------|------|------|--------|
| 观察组 | 52 | 2 | 0 | 1 | 5.77% |
| 对照组 | 52 | 5 | 3 | 2 | 19.23% |

注: 两组对比, p < 0.05