

# 急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗的护理体会

黄静静

广西桂平市人民医院 广西贵港 537200

**【摘要】目的** 研究急性心肌梗死(AMI)患者急诊经皮冠状动脉介入(PCI)治疗过程中配合相应的护理措施效果。方法 2021.3~2021.12 在本院选取的 86 例 AMI 患者,所有患者均给予 PCI 治疗,在治疗过程中配合相应的护理干预,对本组患者护理干预后临床效果进行分析。**结果** 本组患者在 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,均顺利完成手术,入院至球囊扩张时间<90min。86 例患者治疗过程中,有 1 例发生穿刺部位血肿,1 例发生血管迷走反射,并发症发生率为 2.33%,及时给予加压包扎后未遗留后遗症。因并发症发现及时、处理得当等,均转危为安,且顺利出院;出院前调查患者及其家属满意度,结果显示:满意度为 97.67%。**结论** 在 AMI 患者采取急诊 PCI 治疗过程中配合相应的护理服务,可确保手术治疗进展顺利进行,同时可有效预防并发症发生,加快其康复速度,提高患者满意度,值得借鉴。

**【关键词】** 急性心肌梗死;急诊经皮冠状动脉介入;护理

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 10-058-02

急性心肌梗死(AMI)是临床常见病症,其主要是指在冠状动脉病变基础上,因心肌缺血造成的心肌细胞坏死。近年来,因多因素影响,AMI 患病率呈逐年上升趋势,据调查,2015 年中国城乡 AMI 病死率显著上升,高达 56.38/10 万人<sup>[1]</sup>。据估计,2030 年中国 AMI 患病人数将达到 2260 万人<sup>[2]</sup>。近年来,经皮冠状动脉介入(PCI)成为治疗 AMI 的有效方式,其主要是指使用经皮穿刺技术将球囊或其他相关器械送入,以解除冠状动脉狭窄或梗阻,进而重建冠状动脉血流,促进患者预后恢复<sup>[3]</sup>。而急诊 PCI 过程中,护理人员全程参与可显著提升 PCI 救治成功率,但目前关于 AMI 患者实施急诊 PCI 过程中的护理配合尚无统一标准,因此本文就本院选取的 86 例 AMI 患者纳入研究,观察 PCI 实施过程中配合相应的护理方案临床效果,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2021.3~2021.12 本院选取的 86 例 AMI 实施急诊 PCI 患者纳入研究,所有患者及家属均知情同意。86 例患者中男、女各 56、30 例,年龄在 39~91 (56.96±10.02) 岁;下壁梗死 28 例,广泛前壁心肌梗死 26 例,中前间壁梗死 25 例,其他 7 例。

纳入标准:(1)符合《急性心肌梗死的诊断与治疗》<sup>[4]</sup> 中 AMI 诊断标准;(2)符合 PCI 治疗指征。排除标准:(1)伴肝、肾等多器官功能衰竭;(2)既往有精神病史。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方式

入院后立即对患者病情变化进行评估,完善术前准备。局麻下穿刺桡动脉,实施冠状动脉造影明确罪犯血管,导丝成功经过病灶位置后使用 Thrombuster II 抽吸导管抽栓,扩张球囊,精准定位后,将支架植入。术中密切监测患者病情变化,并及时发现问题,采取相应的对症处理。

#### 1.2.2 护理配合

在 PCI 治疗整个过程中,配合相应的护理措施,内容如下:(1)术前护理:密切监测患者病情变化,遵医嘱立即给予患者服用氯吡格雷、阿司匹林等。迅速建立静脉通道,完善相关检查,包括心电图、血常规、血凝等,观察有无 PCI 禁忌症,若发现异常,需立即告知医师。向患者及其家属讲解疾病、PCI 等方面知识,征得患者及其家属同意,签署知情同意书。遵医嘱完善备皮、检查外周动脉等,做好相关术前准备;在确保吸氧、静脉通道通畅情况下将患者送至导管室内。(2)心理护理:密切关注患者心理情绪变化,给予安慰、鼓励,并告知 PCI 治疗目的、重要性、

方式等,使其对自身病情、治疗方式等有一个正确认知,以缓解其不良情绪;同时告知患者 PCI 相关注意事项等,使其做好配合工作;并与患者家属进行沟通,安抚家属情绪,告知其给予患者鼓励、关怀、支持的重要性。(3)术中护理:患者送至导管室做好三查七对,协助其对体位进行调节,告知术中相关注意事项,可经过语言、肢体安抚患者情绪;术中做好配合,密切监测患者心率、血压、面色等,若发现问题,应立即汇报医师进行相应处理。

(4)术后护理:①病情观察:术后协助患者拔除桡动脉鞘管,使用压迫器进行压迫止血,气囊充气 14ml 后将其送至病室。告知患者术后绝对卧床休息,密切监测心率、氧饱和度等情况,再次复查心电图、凝血、血常规等,并关注患者主诉,若有异常发生应立即汇报医师处理。同时应密切关注桡动脉穿刺部位出血等情况,若无出血,在 2h 后每隔 1h 放气 2ml。若为股动脉穿刺,应嘱其术侧肢体伸直制动,密切关注术侧肢体温度、颜色、感觉与穿刺点是否血肿、渗血等。术后可指导患者进食低脂、低盐等流质食物,嘱患者多饮水,确保 24h 尿量达到 2000~25000ml,若患者肾功能不全,应给予水疗。②并发症处理:针对穿刺部位血肿、出血,应遵医嘱给予患者使用阿司匹林、氯吡格雷双抗治疗;若出现动静脉瘘、假性动脉瘤等,应及时汇报医师实施压迫止血。针对支架中急性与亚急性血栓形成,应及时给予急诊血栓抽吸等处理,以抢救患者生命安全。针对肝素诱导的血小板减少,应注意术后给予复查血常规,关注其皮肤黏膜、消化道有无出血等情况发生。针对出现迷走反射患者,应立即汇报医师处理,遵医嘱给予患者阿托品治疗;针对过多关注手术患者,应及时采取相应的心理支持,告知手术结果,以减轻患者不适,减少迷走反射出现。

### 1.3 观察指标

观察 86 例患者治疗效果,统计治疗期间并发症发生情况,同时以本院自制调查表对患者满意度进行评估,量表 0~60 分:不满意,61~80 分:满意,>80 分:非常满意。

## 2 结果

本组患者 PCI 治疗期间配合相应的护理措施,均顺利完成手术,入院至球囊扩张时间<90min。86 例患者治疗过程中,有 1 例发生穿刺部位血肿,1 例发生血管迷走反射,并发症发生率为 2.33%,及时给予加压包扎后未遗留后遗症。因并发症发现及时、处理得当等,均转危为安,且顺利出院;出院前调查患者及其家属满意度,结果显示:非常满意 65 例,满意 19 例,不满意 2 例,满意度为 97.67%。

## 3 讨论

AMI 具有起病急、病情变化迅速、症状严重等特点,随着病情进展,极易增加心力衰竭、休克等并发症发生风险,对患者生命安全造成威胁<sup>[5]</sup>。目前针对 AMI,PCI 是其重要治疗手段,可经过心导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,进而改善心肌血流灌注,在治疗 AMI 患者中具有显著效果,可提升患者存活率。但因引起 AMI 的危险因素尚未消除,故 AMI 患者 PCI 术后仍存在较高的并发症发生风险,而影响患者预后恢复,降低其生活质量<sup>[6-7]</sup>。因此针对 AMI 实施 PCI 治疗患者,应配合相应的护理措施,以促进患者预后恢复。

本文采取的护理措施中,通过术前完善相关准备 密切监测患者病情变化,完善相关检查等,可实时掌握患者病情变化,依据病情变化采取针对性、个性化护理服务,可使护理更具针对性、全面性;针对患者心理情绪变化,给予支持、鼓励等,同时与患者家属进行良好的沟通,可使患者及其家属保持良好、健康的心理状态,以提升其治疗依从性,提高其配合度;使用语言、肢体语言实施沟通,选择简单明了、通俗易懂的语言,可使患者充分掌握自身病情变化情况与手术情况,进而消除患者及其家属对手术的不安、环境焦虑、紧张情绪等,进而促使手术准备时间明显缩短,为开通罪犯血管赢得宝贵时间,促使手术过程更为顺利。术中、术后做好配合,密切监测患者血压、脉搏等生命体征变化情况,可提前预测患者下一步可能发生的问题,同时及时告知医师,在严重并发症发生前实施合理、有效的处理措施,对预防并发症发生、促进患者预后恢复具有积极作用<sup>[8]</sup>。近年来有研究发现,在 AMI 患者实施 PCI 过程中密切监测患者病情变化,并及时汇报术者,医护整体配合,积极处理,可确保手术安全、顺利进行<sup>[9]</sup>;而针对已发生并发症患者,及时进行相应的处理措施,可减轻并发症对机体造成的损害,加快患者恢复速度<sup>[10]</sup>。本文研究显示,本组患者在 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,均顺利完成手术,入院至球囊扩张时间<90min。86 例患者并发症发生率为 2.33%,及时给予加压包扎后未遗留后遗症。因并发症发现及时、处理得当等,均转危为安,且顺利出院;患者及其家属满意度为 97.67%。表明在对 AMI 患者采取 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,可进一步保障治疗效果,减少并发症发生,加快患者康复速度,提高满意度。

(上接第 56 页)

[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (25): 194-196.

[2] 孔月群, 张燕丹, 朱思敏. 专业护理小组在连续性肾脏替代疗法救治危重症患者中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (24): 103-105.

(上接第 57 页)

较大,再加上需要留置各类导管进行治疗等,和临床其他科室患者相比,ICU 患者在恢复的过程中出现感染的几率更高。院内感染对该部分患者所造成的影响较大,会直接影响到患者恢复。

在常规对该部分患者进行护理管理的过程中,遵照对应的规定开展对应的护理工作,虽然可以最大限度保障对该部分患者的治疗效果,但依旧存在有一定的局限性。在实际治疗的过程中更需要采取最为高效的管理方法,结合诱发患者出现院内感染的因素,达到对院内感染进行控制的目的<sup>[3-4]</sup>。通过对 ICU 护理工作进行强化,系统性分析诱发该部分患者感染的因素,并从环境及物品护理、注重呼吸机、气道护理并对医护人员的专业能力进行提升,可以充分提升对该部分患者的护理效果,实现对院内感染的预防。结合本次对比可见,通过对 ICU 护理工作进行强化,确

由上述得出,对 AMI 患者,在符合 PCI 指征状态下,应立即给予 PCI 治疗,在治疗过程中,应配合相应的护理服务,以提升 PCI 治疗效果,同时降低并发症发生率,促进患者预后恢复,提高其满意度。在今后临床可进行更多回顾性或前瞻性大样本中心数据研究,以进一步对 AMI 患者急诊 PCI 治疗过程中配以相应的护理措施效果进行分析。

## 参考文献

- [1] 杨阳. 早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(1):95-98.
- [2] 谷雨擎, 朱丽丽, 李庆印, 等. 急诊经皮冠状动脉介入治疗患者早期心脏康复护理方案的构建 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4):502-508.
- [3] 王永红. 早期预警评分系统在急诊 PCI 治疗急性心肌梗死护理中的应用及对患者心功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5):930-933.
- [4] 刘全主编. 急性心肌梗死的诊断与治疗 [M]. 长春: 吉林人民出版社, 2007.10.
- [5] 武艳妮, 王蓉, 梁春红, 等. 急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(5):5-9, 39.
- [6] 杨艳, 王娟, 惠康花, 等. 急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16):3021-3024.
- [7] 唐绍辉, 易婷, 陈煌, 等. 全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响 [J]. 广东医学, 2021, 42(10):1259-1263.
- [8] 田萍, 田峰, 许添彩, 等. 体外膜肺氧合支持的急性心肌梗死合并心源性休克病人院内安全转运的方法研究 [J]. 护理研究, 2021, 35(10):1874-1877.
- [9] 张蕊, 段晶晶, 张利利. 阶梯式护理模式对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理困扰和应对方式的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(19):3520-3523.
- [10] 张莹, 顾晴, 王丹. 阶段性康复措施对急性心肌梗死患者心功能、心理状态及生活质量的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2021, 21(4):375-378.

[3] 赵跃俊. CRRT 专业护理小组在救治重症监护室危重症患者中应用价值探讨 [J]. 中国校医, 2019, 33 (09): 668-669+703.

[4] 刘丽莎, 石玲, 曾显文, 邓炳青. 专业护理小组在 CRRT 救治危重症患者中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (11): 210-211.

实可以对该部分患者院内感染的发生率进行控制。

综合研究,在对 ICU 患者进行护理的过程中可以将强化护理管理模式进行运用,保障对该部分患者的护理效果。

## 参考文献

- [1] 焦爱林, 方娣回. 加强护理管理在 ICU 侵袭性真菌性医院感染防控中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(22):3.
- [2] 李萌, 曾义霞, 陈芙蓉. 基于目标性监测的预防措施对 ICU 发生医院感染的控制效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(7):3.
- [3] 程凤, 章新琼, 胡少华, 等. 安徽省 9 所三甲医院 ICU 护士中心静脉导管维护知信行现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15):2018-2023.
- [4] 王晓俊, 夏亚琴, 焦义芬. 基于 FNEA 模式的三管风险评估与管理对 ICU 医院感染控制的效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9):4.