

急性心肌梗死患者的护理研究进展

贾楠楠

莒南县人民医院 山东省 临沂市 276600

【摘要】目前我国社会经济发展速度加快,导致人们的生活方式和习惯逐渐发生了变化,以冠心病为首的心血管疾病发生率越来越高,急性心肌梗死的患病率近年来呈不断升高之势。急性心肌梗死往往发病急促、病死率较高。急性心肌梗死属于一种心血管系统的危重疾病,具有较高的致残率,但是急性心肌梗死患者并未提高对自身疾病的重视,因此耽误最佳治疗时间。对急性心肌梗死患者联合采用有效的护理干预可改善患者预后,提升患者生活质量。本次研究就急性心肌梗死患者的护理方式开展综述。

【关键词】急性心肌梗死;护理;进展

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)03-0189-04

随着人口老龄化发展,急性心肌梗死的患病率呈现逐年递增的趋势,据不完全统计显示,该疾病的发病群体逐步扩大。急性心肌梗死具有较高的发病率和致死率,是急诊科常见病之一,对患者的生命安全具有极大威胁。急性心肌梗死的发展速度较快,会在短时间内威胁患者的健康安全;患者往往会出现较为严重的并发症,如心律失常、心脏破裂、心源性休克等。急性心肌梗死救治中配合有效的护理干预,能在一定程度上改善救治效果,降低患者并发症发生率。

1 早期病情观察

据临床调查研究发现,多数急性心肌梗死患者在发病前期会出现乏力、气短、烦躁、频发心绞痛等症状。如果患者的心绞痛发作较为频繁,并出现持续加重的现象,口服硝酸甘油也无法缓解,同时伴有大汗、恶心、呕吐等症状,则说明患者存在急性心肌梗死的风险。通过为急性心肌梗死患者进行心电图检测发现,患者的ST段会出现异常的压低或升高,出现T波倒置。因此,若在心电图检测中出现上述问题,需要警惕出现急性心肌梗死的风险。当急性心肌梗死发作时,需要及时提供紧急处理,为患者提供镇痛治疗、镇静治疗、吸氧治疗等,为患者快速建立静脉通路,同时扩张动脉。在急性心肌梗死发病后1h开展抢救的效果更佳,要充分利用发病后的1小时,以提升患者的抢救效果。经过病理研究证实^[1],若在冠状动脉闭塞的半小时内为患者开通血管,能有效避免出现心肌坏死,为急性心肌梗死患者溶栓给药时间越早越好。现阶段,急性心肌梗死的早期救治方式为溶栓治疗,在患者发病后采用尿激酶滴注治疗;但是,在为患者早期病情观察中,需根据患者心律失常多发时间和不同的梗死位置进行观察,通过观察心电图,评估患者的出血情况,采用针对性的处理。

2 生命体征检测

在患者入院后,由急诊胸痛中心成员(均有5年以上护理经验)开展就诊工作,在接到救治任务后,做好相应的准备工作,分诊护士负责接诊工作,后转给心内科,心内科CCU治疗与护理小组开展相应救治。在救治中,注意监测患者生命体

征、观察患者意识、评估患者的情况;待患者进入到CCU后,检测血常规心肌标志物并记录生命指标。急诊护士结合医嘱开展药物干预,部分患者可选择呼吸机辅助治疗,评估患者的疼痛程度,开展镇痛干预。在急性心肌梗死患者的抢救中,生命体征检查至关重要,病房中配备完善的医疗设备,可对患者的各项参数指标进行分析与报警,若患者出现异常可及时报警并进行相应处理。急性心肌梗死往往会出现三大并发症,要求护理人员观察患者的精神、意识、心率、血压和呼吸变化,及时判定患者的心脏功能情况,评估患者是否出现心律失常,预防出现休克,以降低患者的猝死率。唐传雯^[2]在研究中,为50例急性心肌梗死患者提供不同的救治方式,采用急诊ICU静脉溶栓治疗的一组患者的血管再通率为84.0%,高于心内科静脉溶栓治疗;且用急诊ICU静脉溶栓治疗组的心律失常(2.0%)、死亡(0.0%)、出血(2.0%)率均低于对照组的心律失常率20.0%、死亡率10.0%、出血率20.0%;结果说明与心内科静脉溶栓治疗相比较,采用急诊ICU静脉溶栓治疗可以最大程度保障患者的生命安全,降低死亡率,以此改善心肌功能,降低损伤度,确保救治疗效。

3 介入治疗护理

急性心肌梗死是冠状动脉疾病和死亡的主要原因。急诊冠状动脉介入治疗(Emergency coronary intervention, PCI)可迅速扩张梗死血管,缩小梗死面积、改善预后。目前,PCI已成为冠状动脉疾病的主要治疗方式,相应的护理也发生了较大变化。胡佳^[3]的研究提出,胸痛中心实行急诊介入护理流程后,可有效缩短急性ST段抬高型心肌梗死患者行急诊介入治疗的救治时间,有利于提升介入护理的有效率;应用急诊介入护理流程的观察组,其急诊接到患者至导管室激活时间、患者进入导管室至手术开始时间、开始造影至球囊开通时间均短于应用常规护理的对照组。通过完善介入治疗的护理流程,术前详细介绍手术目的、效果、过程、穿刺途径及手术中、术后注意事项,获得患者及其家属的理解,减轻患者的紧张、焦虑及其他负面情绪,增强手术的信心,有利于提高患者的依从

性。吴玲玲^[4]的研究在经皮冠状动脉介入术中为急性心肌梗死患者提供围术期综合护理干预,有效改善患者的不良情绪与生活质量,并降低了患者的并发症发生率;干预组给予经皮冠状动脉介入术围术期综合护理,对照组给予传统护理措施,结果显示,干预组患者心理状态问卷评分优于对照组,自主健康感、无能为力感及沮丧感均显著改善,干预组并发症(血管迷走神经反射、穿刺部位血肿、消化道出血及血栓)总发生率为8.33%,低于常规组并发症发生率的33.33%,干预组患者3个月后的生活质量综合评定量表评分高于常规组。

4 心理护理

急性心肌梗死的起病急,患者会出现较大的心理负担,护理人员需要帮助患者消除心理负担,改善治疗态度,提升患者的安全性。张佳^[5]在研究中,采用了基于护理个案管理的全程心理干预,观察组患者焦虑自评量表(selfrating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(selfrating depression scale, SDS)评分、N末端B型利脑肽原(N-terminal B-type propeptide, NT-proBNP)及左心室射血分数(Left ventricular ejection fraction, LVEF)等临床指标明显优于对照组。观察组患者血运再次重建、室性心律失常、心肌梗死后心绞痛、死亡及支架再次狭窄等心血管事件的发生率低于对照组,说明基于护理个案管理的全程心理干预可有效改善患者的心理状态及心功能,降低患者心血管事件的发生概率,提高患者对护理人员的满意度。为患者提供必要的心理干预,与患者及其家属进行沟通,告知家属患者的基本情况,解答患者家属疑问,提升家属对护理人员的信赖感,可采用非语言方式如眼神、抚触等护理形式为患者展开心理护理,安抚患者情绪,提供精神上的支持,提升患者配合程度。周颖的研究提出使用聚焦解决模式来改善急性心肌梗死PCI术后患者的自我护理能力和心理弹性,对96例急性心肌梗死PCI术后患者采用常规护理干预(对照组,48例)、聚焦解决模式护理干预(干预组,48例);结果显示,干预组的自我护理能力评分及增加值明显高于对照组,干预组患者坚韧、自强、乐观等心理弹性评分及增加值高于对照组,干预组患者心血管事件发生率明显低于对照组;结果说明有效的心理护理干预可有效解决患者的心理问题,改善患者的自我护理能力,提升患者的心理健康程度,对于降低患者心血管事件发生率具有重要价值。

5 并发症护理

在为患者进行计入治疗期间,需要做好并发症护理干预,预防急性冠状动脉闭塞、再灌注性心律失常、迷走神经反射、心源性休克等并发症的发生,以提升PCI手术的成功率。何艳的研究在研究中为急性心肌梗死合并心律失常患者提供全程优质护理对于预防并发症中发现,采用全程优质护理可以有效地提升患者治疗后的社会职能、情绪状态、身体质量以及生理功能评分,采用全程优质护理的观察组患者并发症发生率(11.32%)低于实施常规护理的对照组患者(32.08%),且观

察组的满意度高于对照组(98.11%、86.79%),说明全程优质护理能调节急性心肌梗死合并心律失常患者的生活质量,降低并发症。

6 氧疗护理

结合患者的胸闷程度控制氧流量,面罩给氧设定参数在5~10L/min,治疗时间约为3d;氧疗可提升血浆中的溶解氧,改善患者的临床症状。虽然氧疗护理可为急性心肌梗死患者的恢复提供帮助,但是罗阿兰提出氧饱和度正常的急性心肌梗死患者采用氧疗并不会得到明显的改善,甚至个别患者会出现不良反应。基于此,在氧化护理中需要结合患者的实际情况进行综合评估,为患者提供给个性化的治疗方案。

7 饮食护理

急性心肌梗死患者在饮食上需要食用低胆固醇、易消化、富含维生素、富含纤维素的食物,多吃鱼和豆类,不可暴饮暴食,少食多餐为宜,禁食刺激性和辛辣的食物。

8 延续护理

周国军的研究提出为急性心肌梗死患者在出院后应用互联网居家照护平台完成延续护理计划,结果显示,采用基于移动互联网的居家照护平台可改善患者的生活质量,提升患者的心理状态,有利于降低患者的疾病复发率,整体满意度较高。张艳艳的研究采用在延续性护理模式中利用微信指导,对46例观察组急性心肌梗死患者提供基于微信的延续性护理模式,并取得显著成效。不良心血管事件发生率、再发心肌梗死率对比,观察组低于对照组;依从性、生活习惯规律度、戒烟戒酒等遵医率对比,观察组高于对照组, $P<0.05$;生活质量对比,观察组较高, $P<0.05$ 。结果说明基于微信的延续性护理的指导效果显著,可以更好地改善患者依从性,降低患者不良事件发生率,有利于提升延续护理质量,对于改善患者生活质量具有积极作用。以上研究均说明延续护理是医院与家庭护理之间的桥梁,可使患者得到延续护理干预,但是,我院目前对于延续护理尚未涉及。为在急性心肌梗死患者出院后保证患者的救治效果、改善其预后,采用延续护理具有重要意义,因此,延续护理将成为我院后期研究开发的重点内容。

9 PCI术护理

9.1 PCI术前护理

优质、规范化的护理干预对于急性心肌梗死患者实施PCI术具有关键意义。针对急性心肌梗死患者实施PCI术患者制定完善的护理方案,最新指南认为,就首次医疗到球囊扩张时间,包含转运+门球的时间,应控制在120min内。若是在去球囊、门球时间上耗费过多,将会增加患者的死亡率;为缩短术前准备所需时间,护理人员与医生进行良好配合,协助医生,确保PCI手术的顺利实施,具体护理方案如下。(1)术前沟通方面:加强与患者及其家属的沟通交流,特别是危重病情患者,需告知家属PCI手术的必要性及紧迫性,在稳定患者家属情绪的同时,做好相应的签字准备,完善术前文件,确保患者及

家属可积极配合治疗;协助医生做好相应的沟通,完善所需要的文件。(2)设备和药品的准备:由于AMI患者本身病情发展迅速,极易猝死,针对这类患者,在术前转运阶段,需要做好心电图监护与吸氧处理,备好所需的仪器设备,如除颤仪及起搏器、呼吸器、抢救药包等;准备好所需要的药物,如血管活性药物、抗心律失常药物、阿托品、氯化可的松、吗啡等,确保即便是患者病情恶化,医务人员也可及时、针对性处理。(3)术前患者准备:由于在实施手术前,患者极易受到负面情绪的干扰,会出现紧张与焦虑情绪,护理人员通过加强患者的心理干预,应用抗焦虑药物,能缓解患者的紧张情绪,避免负面情绪影响病情。同时,迅速建设上肢的静脉通道,做好突发情况的应对准备,术前要遵医嘱,合理使用相应的药物。

9.2 PCI术中的护理

PCI术中患者的病情会加速变化,对于患者是最危险的一段时期。缺血的心肌组织,极易出现心律失常,加上自身的负面情绪也会加剧心脏不良事件的发生。手术治疗过程中,护理人员需要注意以下几方面:(1)术前,核对患者的基本信息,查看术前准备情况。(2)备好手术物品,如器械设备、导丝及支架、药物、造影剂等,检查手术室设备情况。(3)完善心电图监护、吸氧及基本检查,术中随时观察患者指标,判断血流动力学的变化,注意观察导丝进入期间及之后的情况,开导并缓解患者的负面情绪;术中注意文明用语,避免为医患矛盾的埋下隐患,促使患者更好地配合手术。(4)术中遵医嘱,协助医生实施手术。

9.3 手术后的护理

9.3.1 普通护理 (1)手术结束后,患者进入冠心病重症监护室(CCU)后,要为其实施持续性的心电监护,注意患者心律情况的观察,询问患者是否存在相应的症状,如胸痛、胸闷、盗汗、心悸一类心肌二次梗死等;随时观察、监测患者的血压指标。这类手术后低血压的发生率较高,该并发症出现的原因在于血管总量、心脏排血量总量的减少,加之血管过度扩张导致,且鞘管拔出后,促进了迷走神经的反应,进而导致症状的出现;若发现此类症状,临床要立即补液,并实施舒缓治疗。高血压或低血压的出现,主要是受到患者术后负面情绪的刺激,使交感神经强烈反应,进而出现心肌耗氧量增加、血压增加等情况,若未能及时治疗,将会导致病情恶化,或导致心绞痛症状的发生;手术后,应密切观察患者血压指标。(2)合理使用床旁心电图监测,对比手术前后的心电图,分析心肌供血情况,为后期复诊奠定基础。

9.3.2 手术后身体护理 (1)支架手术术后1d内,患者不可屈曲手术侧的身体,护理人员或家属协助患者平卧,若为股动脉穿刺患者,要平伸术侧身体,使用压力带止血穿刺身体5~8h。术前侧身制动10~24h,确保术侧身体处于卧床修整状态,观测穿刺点位置情况,主要查看是否存在渗血、皮下肿胀等情况。由于患者卧位期间,下肢静脉的血流速度减缓,

受到弹力绷带绑扎影响,会对静脉流动产生阻碍,形成下肢血栓。基于此,需注意观察足背部动脉跳动、术侧肢体皮肤色泽、温度、湿度,分析血供情况。一旦穿刺部位肿胀、少量渗血,需要将弹力绷带、纱布解除,手推肿胀部位,或指压肿胀部位10~30min。针对肥胖、老年或凝血功能异常患者,在确定渗血情况消失后,可借助绑扎弹力绷带,借助沙袋,持续按压5h,并制动患肢1d。(2)针对桡动脉穿刺患者,需要观察渗血、肿胀及桡动脉跳动、上肢手臂皮肤温度、湿度、色泽及血液循环情况;术后1d,结合创口情况,逐步实施压力绑扎及创口降压、缓慢松开;间隔2h,增加松开度,若未发现渗血情况,5h内将绷带拆除,以此缓慢完成降压处理。

9.3.3 防范感染 使用无菌纱布绑扎穿刺位置,换药期间需确保穿刺部位敷料的干净与干燥,注意观察穿刺点情况,遵医嘱使用药物及抗生素。

9.3.4 饮食护理 术后增加患者的饮水量,加速造影剂的排出,以易消化、少盐少油、少脂肪食物为主,不可过量进食;待下床运动后,再逐步增加进食量。

9.3.5 并发症护理 加强患者病情观察,一旦发现异常,要及时处理,避免造成严重后果。(1)出血,由于临床患者病情严重程度不同,表现也存在一定差异,若患者病情严重,极可能危及患者的生命安全。基于此,护理人员需注意观察患者生命体征并加强巡视,以阻断患者病情的发展。待溶栓后,减少穿刺次数与注射次数,合理使用留置针控制患者出血。同时,若患者的跌倒/坠床评分初评>5分,需采取相应的护理措施,避免出现意外事件。(2)低血压,受到溶栓作用,治疗后患者极易出现低血压;基于此,护理人员要注意监测患者血压,若发现异常,及时通知医师处理。(3)再灌注心律失常,溶栓期间需持续观察心电图,如遇室颤、室性心动过速、房室传导阻滞、窦性心动过缓,应立即通知医生并尽快抢救,以免危及患者生命。因此,护士需动态监测患者病情,掌握疾病知识,提前准备抢救药物,积极协助医生完成抢救,为患者的生命安全提供保障。

10 小结

综上所述,就急性心肌梗死患者而言,护理干预措施直接关系到患者的抢救效果。医务人员必须要抓紧抢救时间,为患者的治疗争取时间。在护理急性心肌梗死患者时,要求护士具有丰富的实践经验,较强的责任感和心理素质,以保证治疗的顺利进行。实施合理、科学的护理方案,能更好地稳定急性心肌梗死患者的情绪;通过健康教育,可促使患者及家属了解疾病基本知识,降低负面情绪,构建和谐护患关系;同时,减少患者治疗期间的心理压力,降低身体应激反应的发生。此外,在护理工作中,需关注患者的不良情绪,借助相应护理干预,以满足患者及家属的需求,提高患者生活质量,降低死亡率,促进患者的预后与转归。

(下转第195页)

及其他抗心衰药物对老年高血压合并慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 32-34.

[21] 赵世佳. 沙库巴曲缬沙坦钠联合 β -受体阻滞剂治疗老年慢性心力衰竭患者的临床效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(24): 50-53.

[22] 薛婉婉. Rh-BNP 和硝酸甘油治疗慢性心力衰竭急性失代偿临床对比[J]. 中外医学研究, 2019, 17(34): 54-56.

(上接第 164 页)

[4] HIRSCHTRITT M E, BLOCH M H, MATHEWS C A. Obsessive-Compulsive Disorder: Advances in Diagnosis and Treatment [J]. JAMA, 2017, 317(13): 1358-1367.

[5] KAYSER R R. Pharmacotherapy for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder [J]. J Clin Psychiatry, 2020, 81(5).

[6] SHAMS T, FIRWANA B, HABIB F, et al. SSRIs for hot flashes: a systematic review and meta-analysis of randomized trials [J]. J Gen Intern Med, 2014, 29(1): 204-213.

[7] BALA A, NGUYEN H M T, HELLSTROM W J G. Post-SSRI Sexual Dysfunction: A Literature Review [J]. Sex Med Rev, 2018, 6(1): 29-34.

[8] SUN Y, YANG L, BAO Y, et al. Efficacy of PDE5Is and SSRIs in men with premature ejaculation: a new systematic review and five meta-analyses [J]. World J Urol, 2017, 35(12): 1817-1831.

[9] MARTIN C, NOLEN H, PODOLNICK J, et al. Current and emerging therapies in premature ejaculation: Where we are coming from, where we are going [J]. Int J Urol, 2017, 24(1): 40-50.

[10] LEE Y-C, CHEN P-P. A review of SSRIs and SNRIs in neuropathic pain [J]. Expert Opin Pharmacother, 2010, 11(17): 2813-2825.

[11] SZOK D, TAJTI J, NYARI A, et al. Therapeutic Approaches for Peripheral and Central Neuropathic Pain [J]. Behav Neurol, 2019: 8685954.

[12] BANZI R, CUSI C, RANDAZZO C, et al.

[23] 吴岩松, 赵安乐, 张俊峰. 重组人脑利钠肽联合硝酸甘油治疗慢性心力衰竭的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020, 32(1): 37-39.

[24] 张盛开. 不同剂量硝酸甘油治疗慢性心力衰竭的疗效观察及不良反应分析[J]. 内科, 2015, 10(2): 169-170, 162.

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) for the prevention of migraine in adults [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 4: CD2919.

[13] MEIKLE C K S, CREEDEN J F, MCCULLU S C, et al. SSRIs: Applications in inflammatory lung disease and implications for COVID-19 [J]. Neuropsychopharmacol Rep, 2021, 41(3): 325-335.

[14] DIONISIE V, FILIP G A, MANEA M C, et al. The anti-inflammatory role of SSRI and SNRI in the treatment of depression: a review of human and rodent research studies [J]. Inflammopharmacology, 2021, 29(1): 75-90.

[15] HSU T-W, STHBBS B, LIANG C-S, et al. Efficacy of serotonergic antidepressant treatment for the neuropsychiatric symptoms and agitation in dementia: A systematic review and meta-analysis [J]. Ageing Res Rev, 2021, 69: 101362.

[16] PRADO C E, WATT S, CROWE S F. A meta-analysis of the effects of antidepressants on cognitive functioning in depressed and non-depressed samples [J]. Neuropsychol Rev, 2018, 28(1): 32-72.

[17] MARTIN A, NAUNTON M, KOSARI S, et al. Treatment Guidelines for PTSD: A Systematic Review [J]. J Clin Med, 2021, 10(18).

[18] MARVANOVÁ M, GRAMITH K. Role of antidepressants in the treatment of adults with anorexia nervosa [J]. Ment Health Clin, 2018, 8(3): 127-137.

(上接第 191 页)

参考文献

[1] 韩宗茂, 高洁, 高传玉, 等. 早期血运重建及体外膜肺氧合支持治疗急性心肌梗死合并原发性休克的疗效观察及影响因素分析[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(5): 433-438.

[2] 唐传雯, 闵可梅, 徐月红. 急性心肌梗死患者急诊 ICU 静脉溶栓治疗的有效性以及对溶栓时间、血管再通率的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(2): 158-161.

[3] 胡佳. 急诊介入护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗

死患者救治效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(20): 40-41.

[4] 吴玲玲. 围术期综合护理干预在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 3024-3027.

[5] 张佳, 郁艳梅, 钱柯柯, 等. 基于护理个案管理的全程心理干预对急性心肌梗死心血管事件发生率的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(18): 2744-2747.