

心内科重症监护室急性心肌梗死保守治疗患者实施前瞻性护理干预 对便秘预防效果

赵任杰, 闫志卿

天津市黄河医院 天津

【摘要】目的 探析心内科重症监护室急性心肌梗死保守治疗患者实施前瞻性护理干预对便秘预防的效果。**方法** 从 2020 年 6 月-2021 年 6 月时间段在我院心内科重症监护室进行保守治疗的急性心肌梗死患者中随机抽取 50 例参加研究, 用双盲法分为两组, 一组为研究组 ($n=25$), 一组为对比组 ($n=25$)。对比组接受普通护理干预, 研究组接受普通护理干预联合前瞻性护理干预, 比较两组患者干预前后的心功能指标 (左室射血分数、左室收缩末期直径、每搏输出量) 水平和干预后的便秘出现情况、平均排便时长。**结果** 两组患者干预前的心功能指标水平均不存在明显差异 ($P>0.05$), 两组患者干预后的心功能指标水平均改善, 其中研究组左室射血分数和每搏输出量高于对比组, 左室收缩末期直径低于对比组, 存在明显差异 ($P<0.05$); 研究组的便秘出现率低于对比组, 平均排便时长短于对比组, 均存在明显差异 ($P<0.05$)。**结论** 心内科重症监护室急性心肌梗死保守治疗患者实施前瞻性护理干预对便秘的预防效果良好, 且有助于改善心功能指标水平, 能够推动病情往好的方向发展。

【关键词】 急性心肌梗死; 保守治疗; 前瞻性护理; 便秘; 心功能

Effect of prospective nursing intervention on constipation prevention in patients with acute myocardial infarction in intensive care unit of cardiology department

Renjie Zhao, Zhiqing Yan

Tianjin Yellow River Hospital, Tianjin

【Abstract】 Objective To explore the effect of prospective nursing intervention on the prevention of constipation in patients with acute myocardial infarction in the intensive care unit of cardiology department. **Methods:** From June 2020 to June 2021, 50 patients with acute myocardial infarction who received conservative treatment in the intensive care unit of Cardiology Department of our hospital were randomly selected to participate in the study, and they were divided into two groups by double-blind method. Study group ($n=25$) and one group as comparison group ($n=25$). The control group received general nursing intervention, and the research group received general nursing intervention combined with prospective nursing intervention. The cardiac function indicators (left ventricular ejection fraction, left ventricular end-systolic diameter, stroke volume) before and after intervention were compared between the two groups and the intervention. The occurrence of constipation afterward and the average defecation duration. **Results:** There was no significant difference in the levels of cardiac function indexes between the two groups before the intervention ($P>0.05$). The cardiac function indexes of the two groups were improved after the intervention. The left ventricular ejection fraction and stroke volume in the study group were higher. In the control group, the left ventricular end-systolic diameter was lower than that of the control group, and there was a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** Prospective nursing intervention for patients with acute myocardial infarction conservatively treated in the cardiology intensive care unit has a good effect on the prevention of constipation, and helps to improve the level of cardiac function indicators, which can promote the development of the disease in a better direction.

【 Keywords 】 acute myocardial infarction; conservative treatment; prospective nursing; constipation; cardiac

function

急性心肌梗死是一种常见的冠心病类型, 主要致病原因为冠状动脉粥样硬化, 引起血管腔阻塞或是狭窄, 造成心肌供血无法满足机体活动需要, 加上侧支循环没有充分建立, 进一步增加心肌梗死发生风险^[1]。当心肌病变冠脉闭塞后, 短时间内大部分心肌表现为凝固性坏死, 心肌间质水肿、充血, 并伴有许多炎性细胞浸润, 随着坏死的心肌纤维被溶解, 形成肉芽组织^[2]。因为每一位患者的病情严重程度不同, 对于采取保守治疗的急性心肌梗死患者, 减轻心脏负荷、恢复心肌功能是主要目的, 但是便秘会加重心脏负荷, 导致心肌功能再次受损, 严重情况下将诱发心律失常, 增加猝死风险^[3]。所以, 预防急性心肌梗死患者出现便秘十分重要。有研究表明, 前瞻性护理可降低急性心肌梗死患者便秘发生率, 同时提高生存质量^[4]。对此, 探析心内科重症监护室急性心肌梗死保守治疗患者实施前瞻性护理干预对便秘预防的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

从2020年6月-2021年6月时间段在我院心内科重症监护室进行保守治疗的急性心肌梗死患者中随机抽取50例参加研究, 用双盲法分为两组, 一组为研究组($n=25$), 一组为对照组($n=25$)。对照组中男性15例, 女性10例, 年龄41-77岁, 均值(58.35 ± 3.74)岁; 研究组中男性16例, 女性9例, 年龄41-78岁, 均值(58.39 ± 3.76)岁。比较两组急性心肌梗死患者的基本信息, 不存在明显差异($P>0.05$)。

纳入标准: ①参照《急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识》^[5], 全部患者均被诊断为急性心肌梗死; ②均在心内科重症监护室接受保守治疗; ③对研究知情并同意参与; ④第一次发病; ⑤医院伦理会允许研究开展; ⑥未出现便秘。

排除标准: ①接受手术治疗的急性心肌梗死患者; ②合并重症慢性疾病; ③已经出现便秘的患者; ④中途自愿退出研究; ⑤存在听力或是语言障碍, 不能正常交流。

1.2 方法

(1) 普通护理干预

对照组接受普通护理干预, 在保守治疗期间护理人员严格在医生指导下对患者进行各项护理操作, 提供舒适的治疗环境, 在病房内做到绝对安静, 并减少

外部干扰, 让对方能够充分休息, 尽量使其不被打扰。密切关注病情, 监测各项生命指标, 如呼吸、脉搏、血压等, 因为在重症监护室, 需要善于利用床旁监护仪、心电图机等展开观察, 一旦有任何异常出现, 马上通知主治医生处理。考虑到心肌缺氧情况, 对患者给予吸氧。在用药管理上, 严格按照医嘱应用镇静类、扩张冠状动脉以及抗血栓药物, 用药后及时查看患者是否发生不良反应, 以评价不同药物的临床效果, 为制定针对性治疗方案提供依据。

(2) 前瞻性护理干预

研究组接受普通护理干预联合前瞻性护理干预, 普通护理干预内容与对照组相同, 前瞻性护理干预内容包括: ①评估便秘风险; 当患者入院被诊断为急性心肌梗死后, 立刻展开便秘风险评估, 向患者或是家属了解日常饮食习惯, 判断是否存在增加便秘风险的不良因素。急性心肌梗死患者年龄普遍偏大, 以中老年人为主, 中老年人本身存在一定便秘风险, 结肠运动功能易发生障碍, 可能患有功能性便秘, 部分患者由于环境改变, 保守治疗过程中出现便秘的可能性高。通过评估便秘风险, 为后续采取具体的护理干预措施指明方向。②讲解便秘知识; 大多数患者及其家属对便秘没有正确认识, 或是没有深刻意识到便秘对病情的影响, 需讲解相关知识, 告知便秘的潜在危险, 引导主动配合护理人员预防便秘。强调精神状态、环境、作息时间等均是诱发便秘的重要因素, 提醒患者保持轻松愉悦的心情, 禁止过于焦虑、担忧。讲解便秘的局部与全身症状, 如排便时肛门疼痛、直肠肛门位置有坠胀感、腹胀或是下腹部疼痛等, 若出现相应症状, 及时告知护理人员, 以尽快采取下一步解决措施。③饮食护理; 便秘有饮食有直接关系, 部分患者因为牙齿掉落, 饮食简单, 喜欢食用低渣精细的食物, 缺少粗纤维, 导致粪便体积小, 肠内运动减少, 从而引起便秘。护理人员需在保守治疗期间提醒患者合理饮食, 多食用粗纤维食物, 增加饮水量, 每天饮水量不低于1500ml, 香蕉、蜂蜜等具有润肠通便的作用, 可指导患者适当食用。为防止部分患者和家属不配合, 以实际病情、个人饮食喜好为标准, 在医生指导下制定针对性饮食护理方案, 参照方案对日常饮食展开严格管理。④运动干预; 在保守治疗期间, 绝对卧床静养是降低急性心肌梗死患者心脏负荷的重要措施, 但长期卧床将增加便秘风险。另外, 中老年人的运动量本就

比较少, 如果再在疾病影响下减少运动量, 极易出现便秘。护理人员应该对急性心肌梗死保守治疗患者进行运动干预, 如果三天内没有发生并发症可指导下床活动, 提醒家属在日常生活中鼓励患者参加力所能及的运动, 如慢走; 如果患者病情严重, 无法下床活动, 可每日用双手按摩腹部肌肉, 增加胃肠蠕动, 对长期卧床患者加强翻身, 积极预防便秘。

1.3 观察指标

比较两组患者干预前后的心功能指标水平和干预后的便秘出现情况、平均排便时长。心功能指标包括左室射血分数、左室收缩末期直径、每搏输出量, 通过心电图机获取数据, 正常人左室射血分数为 50%-70%, 左室收缩末期直径为 23-35mm, 每搏输出量为 60-80ml; 便秘出现情况以便秘出现率表示, 计算方法为便秘出现例数与总例数之间的百分比; 平均排便时长为收集每一位患者的排便时长, 最后计算平均值。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS19.0 进行分析, 计量资料(心功能指标水平、平均排便时长)用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 说明, 计数资料(便秘出现率)用 (%) 表示, χ^2 说明, 结果 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的心功能指标水平比较

干预前, 研究组 ($n=25$) 的左室射血分数为 $(43.76 \pm 0.43)\%$, 左室收缩末期直径为 (37.39 ± 2.13) mm, 每搏输出量为 (65.49 ± 1.57) ml; 对照组 ($n=25$) 的左室射血分数为 $(43.78 \pm 0.45)\%$, 左室收缩末期直径为 (37.36 ± 2.18) mm, 每搏输出量为 (65.42 ± 1.63) ml, t 分别 = 0.161、0.049、0.155, P 分别 = 0.873、0.961、0.878, 两组患者干预前的心功能指标水平均不存在明显差异 ($P > 0.05$)。

干预后, 研究组 ($n=25$) 的左室射血分数为 $(63.79 \pm 0.05)\%$, 左室收缩末期直径为 (25.68 ± 1.45) mm, 每搏输出量为 (72.19 ± 1.56) ml; 对照组 ($n=25$) 的左室射血分数为 $(56.21 \pm 0.37)\%$, 左室收缩末期直径为 (32.08 ± 0.43) mm, 每搏输出量为 (66.33 ± 0.94) ml, t 分别 = 101.510、21.158、16.087, P 均 = 0.001, 两组患者干预后的心功能指标水平均改善, 其中研究组左室射血分数和每搏输出量高于对照组, 左室收缩末期直径低于对照组, 存在明显差异 ($P < 0.05$)。

2.2 两组干预后的便秘出现情况、平均排便时长比

较

研究组 ($n=25$) 共出现 3 例便秘, 出现率为 12.00%; 对照组 ($n=25$) 共出现 6 例便秘, 出现率为 24.00%, $\chi^2 = 4.878$, $P = 0.027$, 研究组的便秘出现率低于对照组, 存在明显差异 ($P < 0.05$)。

研究组 ($n=25$) 平均排便时长为 (5.37 ± 1.04) min; 对照组 ($n=25$) 平均排便时长为 (8.95 ± 0.62) min, $t = 14.784$, $P = 0.001$, 研究组平均排便时长短于对照组, 存在明显差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 急性心肌梗死的发病率高, 且还在不断上升。一旦发生心肌梗死, 患者心率、血压、心律出现不同程度变化, 在发病早期, 随着心肌灌注量降低, 供氧明显不足, 心脏为维持机体正常活动, 不得不通过增加全身供血缓解缺氧症状, 引起发生心跳加速、血压升高等症状^[6]。若该种方式仍然没有解决心肌供氧问题, 可耗氧量持续增加, 出现更多缺血坏死的心肌, 心脏功能受到严重影响, 患者开始存在呼吸困难、头晕、意识不清等症状。便秘指 7 天内排便次数不足 2-3 次, 且伴有排便困难、粪便干硬等表现^[7]。急性心肌梗死患者出现便秘不仅使生活质量下降, 同时由于排便过程中需要屏气和用力, 造成心肌耗氧增加, 在冠状动脉严重狭窄的情况下, 提高心绞痛、心律失常等并发症发生风险。为加速排便, 患者通常采取深呼吸, 刺激迷走神经, 迷走神经可调节循环系统、消化系统和呼吸系统, 导致心脏排血量减少, 大脑因为供血不足, 出现缺血现象, 因此急性心肌梗死伴便秘患者易晕倒^[8]。

预防急性心肌梗死患者出现便秘是临床护理重点, 也是提高安全性的重要措施。本次研究中, 研究组的便秘出现率低于对照组, 平均排便时长短于对照组, 证明前瞻性护理干预对急性心肌梗死患者出现便秘有预防作用。与普通护理干预相比, 前瞻性护理干预是一种创新型护理模式, 无论是护理理念还是护理措施都与普通护理干预存在显著差异, 如普通护理干预更注重病情监测、用药管理等内容, 而前瞻性护理干预则重点关注潜在的护理问题。对于急性心肌梗死患者, 潜在的护理问题为便秘, 前瞻性护理干预经过评估便秘风险, 提前讲解便秘知识, 采取饮食护理、运动干预等措施, 最大程度预防便秘出现, 避免由于便秘阻碍整个病情良好发展, 一定程度上保障患者安全。倪玲玲^[9]在研究中指出, 前瞻性护理预防急性心肌梗死患者便秘效果显著, 与本次研究结果相同。最后, 本研

究还发现研究组左室射血分数和每搏输出量高于对比组, 左室收缩末期直径低于对比组, 证明前瞻性护理干预在改善心功能方面也有明显效果, 这可能与便秘出现率降低有直接关系, 通过减少心肌耗氧量, 减轻心脏负荷。

总而言之, 心内科重症监护室急性心肌梗死保守治疗患者实施前瞻性护理干预对便秘的预防效果良好, 且有助于改善心功能指标水平, 能够推动病情往好的方向发展。

参考文献

- [1] 张国珍. 前瞻性护理在急性心肌梗死护理中对患者便秘和生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(03):66-68.
- [2] 邓彦俊, 王凤. 前瞻性护理干预联合大黄水蜜贴敷对骨折术后便秘发生率的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(06):755-756.
- [3] 李文国, 徐冬梅. 前瞻性护理预防 AMI 患者治疗期间便秘心血管事件发生率的效果观察[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(06):80-82.
- [4] 夏萍, 谢开华. 前瞻性护理对急性心肌梗死患者心功能、便秘发生率及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(13):2462-2465.
- [5] 陈可冀, 张敏州, 霍勇. 急性心肌梗死中西医结合诊疗专

家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(04):389-395.

- [6] 户艳艳, 黄英茹, 张亚娣. 前瞻性护理在急性心肌梗死患者预防便秘中的应用效果研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(23):2986-2987.
- [7] 沙心灵, 王柳柳. 前瞻性护理对急性心肌梗死患者便秘和生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(11):18-19.
- [8] 杨阳. 前瞻性护理在预防老年急性心肌梗死患者便秘中的效果分析[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(02):234-236.
- [9] 倪玲玲. 观察前瞻性护理预防急性心肌梗死患者便秘的效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):203.

收稿日期: 2022 年 8 月 8 日

出刊日期: 2022 年 10 月 10 日

引用本文: 赵任杰, 闫志卿, 心内科重症监护室急性心肌梗死保守治疗患者实施前瞻性护理干预对便秘预防效果[J]. 当代护理, 2022, 3(8):115-118.
DOI: 10.12208/j.cn.20220359

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS