

老年急性心梗合并发心衰的临床护理干预研究

冯宇, 潘逗逗*

海军军医大学第二附属医院 上海

【摘要】目的 本文探析老年急性心梗合并发心衰临床综合护理干预的效果。**方法** 选取我院收治的急性心肌梗死并心衰患者作为研究对象, 比较不同护理措施两组患者的临床效果。**结果** 研究组护理有效率为 96.43%、不良事件发生率为 7.14%, 参照组依次为 77.78%和 22.22%, 且在改善心功能指标方面, 研究组显著优于参照组, $P < 0.05$, 组间存在对比性。**结论** 对急性心肌梗死并心衰患者实施综合优质的护理措施, 可有效提高治疗效果, 显著改善患者的心功能, 同时降低心血管不良事件的发生率, 其临床应用价值很高, 应给予推广。

【关键词】 老年急性心梗合并发心衰; 护理干预; 临床效果

【收稿日期】 2024 年 3 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240155

A study of clinical nursing intervention in the elderly with acute myocardial infarction complicated with heart failure

Yu Feng, Doudou Pan*

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】 This article explores the effect of clinical comprehensive nursing intervention on elderly patients with acute myocardial infarction complicated with heart failure. **Method** Patients with acute myocardial infarction and heart failure admitted to our hospital were selected as the research subjects, and the clinical effects of different nursing measures were compared between the two groups of patients. **Result** The effective rate of nursing care in the study group was 96.43%, and the incidence of adverse events was 7.14%. The reference group was 77.78% and 22.22%, respectively. In terms of improving cardiac function indicators, the study group was significantly better than the reference group, with $P < 0.05$, indicating comparability between the groups. **Conclusion** Implementing comprehensive and high-quality nursing measures for patients with acute myocardial infarction and heart failure can effectively improve treatment effectiveness, significantly improve heart function, and reduce the incidence of cardiovascular adverse events. Its clinical application value is high and should be promoted.

【Keywords】 Elderly patients with acute myocardial infarction complicated with heart failure; Nursing intervention; Clinical effects

心脑血管疾病是老年人的主要健康问题之一, 尤其是急性心肌梗死和心力衰竭这两种疾病的并发情况更为严重, 不但对患者的身体健康和生命安全构成巨大威胁, 还给患者及其家庭带来沉重的经济负担。急性心肌梗死 (Acute Myocardial Infarction, AMI) 是临床中比较多见的一种疾病, 多见于老年人群, 此病是因为动脉缺血而使心肌出现缺氧、缺血^[1], 诱发因素诸多其中包括过度劳累、情绪激动等, 患者常伴有胸骨、心前

区剧烈疼痛, 夜间盗汗情况时有发生, 容易产生濒死感, 严重时会出现休克现象^[2]。急性心梗患者如果没有及时有效地改善心肌供血, 则心肌无效工作便会导致心肌耗氧不断增加、坏死心肌数量不断增加、心脏功能持续下降, 最终引发心衰, 时刻威胁患者的生命安全^[3]。因此, 除了对老年急性心梗并发心衰的患者采取积极有效的治疗外, 实施优质的临床护理, 是必要之举, 但由于老年患者的年龄较大、认知功能下降, 普遍缺乏对疾

*通讯作者: 潘逗逗

病的认知、自理能力较差, 这些因素均影响着患者的治疗效果^[4]。为了能够有效提高患者的治疗效果和临床护理质量, 笔者通过比较常规护理、临床综合护理对老年急性心梗合并发心衰患者的影响进行了深入的研究, 此研究工作中的相关数据真实、可靠, 可以作为研究的重要数据, 现将医学研究结果汇报如下, 以期对相关领域的研究和实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究共筛选出 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在我院就诊的 55 例急性心肌梗死并心力衰竭患者作为研究对象, 所有患者符合急性心肌梗死诊断标准, 均经过心电图检查确诊, 依据美国纽约心脏协会 (NYHA) 心力衰竭分级标准, 心功能分级在 II-III 级, 符合心力衰竭诊断标准, 遵循随机数字表法原则分为参照组 (n=27, 采用常规护理措施) 和研究组 (n=28, 实施综合护理方案), 男性与女性患者比例为: 31/24, 平均年龄 (63.58 ± 4.19) 岁, 发病时间 < 12h, 临床资料无缺损。排除合并存在风湿性心脏病、严重感染患者、患者近期接受过大型手术治疗、因其他脏器功能衰竭导致的心衰, 以及严重心率失常、恶性肿瘤和心脏瓣膜疾病及先天性心脏病者, 对治疗所用药物过敏者、临床治疗和护理配合度较低者, 研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 且各项资料指标间 $P > 0.05$, 可开展本研究。

1.2 方法

1.2.1 参照组: 实施常规护理措施, 包括监测患者病情发展情况, 确诊后迅速给予抗血小板药物和溶栓治疗, 以减少心肌损伤的范围, 同时给予限盐、限水以及常规健康知识教育等护理措施。

1.2.2 研究组:

(1) 环境护理: 营造一个温度、湿度适宜且温馨的病室环境, 保证患者处于绝对卧床休息状态, 减少探视时间, 防止噪音对患者产生刺激, 保证患者要有足够的睡眠和休息时间, 以提高身体免疫力, 进而改善患者临床症状。

(2) 病情监测: 动态观察患者的病情, 保持适当体位, 严密的心功能和呼吸系统功能的监测, 包括定期

测量血压、心率、呼吸频率和血氧饱和度等, 以及评估肺部啰音、下肢水肿等体征, 这些指标有助于判断心衰的严重程度和病情的变化趋势, 并依据医生的指示及时调整治疗方案。给予以持续低流量吸氧, 将氧流量控制在 1~2 L/min, 病情严重者, 可将氧流量提高至 5~6 L/min, 同时对患者 24 小时的出入量进行观察并及时做好记录。

(3) 健康宣教: 编撰图文并茂的宣传手册并结合视频和 PPT 向患者阐述 AMI 并心力衰竭的疾病特点、危害程度与及时干预治疗的重要性, 使用通俗易懂的语言为患者详细介绍不同药物作用及不良反应, 告知患者及家属服药禁忌和注意事项, 由于老年患者的肝肾功能减退, 对药物的代谢和排泄能力下降, 因此患者用药后要严格观察患者用药期间身体状况的变化, 一旦出现药物不良反应及时处理。同时还应培养患者发病后的自救意识以及自救能力^[5]。

(4) 心理干预: 由于老年人的心理防御较低, 因此易产生比较严重的心理问题, 因此要根据患者的心理状况制定针对性的心理疏导, 通过有效的沟通方式树立患者治疗信心, 为患者调节焦虑不安的情绪等, 同时, 护理人员还应加强对家属的心理支持, 帮助他们正确面对疾病, 减轻心理压力, 并嘱咐患者家属多陪伴、关心患者, 提高其治疗配合度, 避免情绪波动。

(5) 饮食指导: 饮食应低盐低脂, 少量进餐, 适当吃蔬菜和水果, 根据患者的具体情况, 决定是否限制液体摄入量, 以避免加重心脏负荷和肺部水肿, 严禁吃得过饱, 劝导患者戒烟戒酒, 禁止喝咖啡, 禁食刺激性的食物, 防止患者便秘, 嘱咐患者排便时不可过于用力。

1.3 观察指标

比较两组患者护理效果和心功能指标以及不良事件发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件进行本次研究所得数据予以统计学处理, 将其计量以 t 检验, 计数采取 χ^2 检查, 计量以 ($\bar{x} \pm s$) 计数以 [n(100%)] 代替, 对比前后资料数据分析后, 将以 $P < 0.05$ 呈现其统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者护理效果对比[n(100%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	27	10 (37.04%)	11 (40.74%)	6 (22.22%)	21 (77.78%)
研究组	28	18 (64.29%)	9 (32.14%)	1 (3.57%)	27 (96.43%)
P 值	/	/	/	/	<0.05

表2 两组患者心功能指标对比[n(100%)]

组别	例数	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)
参照组	27	48.71±4.40	62.26±5.13	45.63±5.10
研究组	28	43.63±4.29	55.61±5.19	51.07±4.87
P 值	/	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者不良事件发生率对比[n(100%)]

组别	例数	心源性休克	再次心肌梗死	心率失常	再发心衰	发生率
参照组	27	1 (3.70%)	1 (3.70%)	2 (7.41%)	2 (7.41%)	6 (22.22%)
研究组	28	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.57%)	1 (3.57%)	2 (7.14%)
P 值	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

随着社会经济的发展和人们生活水平的不断提高, 错误的生活方式和饮食习惯以及工作压力, 给人们的身体健康造成极其不好的影响, 导致心脑血管疾病的发病率在逐年增高, 急性心肌梗死是心内科最常见的一种危重的心脏疾病, 高发群体为中老年人, 引发急性心肌梗死主要与患者的心肌供血情况有关, 该疾病发作起来患者会出现心律失常、胸骨疼痛等症状^[6-7], 急性心梗患者常常伴由心肌酶活性升高以及进行性心电图变化, 可引起心力衰竭^[8], 如果不给予及时治疗, 会对患者生命带来威胁, 而且病死率很高。常规护理干预的内容、手段单一, 效果并不理想, 因此采用科学有效的护理措施对提高临床治疗效果十分重要。综合性护理模式是以患者为主体, 倡导为患者实施全方位、全面的护理干预^[9], 结合患者实际情况给予环境、吸氧、心理、用药和饮食护理以及健康宣教, 不仅能够提高患者的治疗依从性, 还可以降低心梗并发心衰患者病情恶化的风险, 对患者病情的恢复起到促进作用, 提高治疗有效率, 为患者和家庭带来希望。

经研究对比发现, 对急性心肌梗死并心衰患者实施综合优质的护理措施, 可有效提高治疗效果, 并显著改善患者的心功能, 同时降低心血管不良事件的发生率, 其临床应用价值很高, 应给予推广。

参考文献

[1] 崔萍,李敏,雷永琴.康复护理对急性心肌梗死患者负性情绪及心力衰竭因子的影响分析[J].贵州医药,2020,44(1):154-156.

[2] 姚玲玲.三维护理对老年急性心肌梗死患者早期尿激酶静脉溶栓治疗的影响[J].医药前沿,2020,10(17):143-145.

[3] 王薇.老年急性心梗合并心衰患者临床各类护理工作耗时指标调查[J].中国老年保健医学,2018,16(03):132-133.

[4] 孙雪.1例急性广泛前壁心肌梗死并发恶性心律失常及急性左心衰患者的抢救和护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):180-181.

[5] 刘文会,孙怡瑶.观察老年急性心梗并发心衰的临床护理干预疗效[J].保健医学研究与实践,2021(S01):154-156.

[6] 王惠玲.老年高血压并发急性左心衰患者的临床护理效果和措施分析[J].心血管病防治知识,2019,35:65-67.

[7] 刘思琦.老年急性心梗合并左心衰患者的临床护理分析[J].智慧健康,2020,6(07):191-192.

[8] 刘亮,李雪梅,韩建伦.胺碘酮联合氯吡格雷治疗心肌梗死的疗效及对患者血清炎症因子及凝血功能的影响[J].海南医学,2020,31(8):976-979.

[9] 郑晓彤.综合护理干预在老年高血压合并急性心梗患者护理中的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(01):97-99.

版权声明: ©2024 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