

## 全面护理在重症心肌梗死患者中的应用

张瑞华

苏州科技医院 江苏苏州

**【摘要】** 目的 探究心肌梗死的重症患者护理中施行全面护理的路径以及效果。方法 于本院的重症室心肌梗死患者中随机选出 60 例开展临床研究,患者入院确诊时间为 21 年 9 月---21 年 3 月,全面组:全面护理,患者 30 例,常规组:常规护理,患者 30 例,对比心肌梗死多维度评估量表(Myocardial Infarction Dimensional Assessment scale,MIDAS)中患者躯体活动、情绪反应、饮食、用药的评分;对比护理后一周、两周、四周患者的 SF-36 生活简表评分;统计护理后患者胸部不适、心悸、气促、烦躁的占比。**结果** 全面组患者 MIDAS 评分均高于常规组;SF-36 评分均偏高,全面组胸部不适、心悸、气促、烦躁等常见心肌梗死病症占比于护理后占比低,( $P<0.05$ )。**结论** 重症心肌梗死经全面护理可提升生理功能、提高生活水平、降低病症影响。

**【关键词】** 全面护理; 重症心肌梗死

**【基金项目】** 苏州市医学重点扶持学科,项目编号: SZFCXK202109

### Application of comprehensive nursing in patients with severe myocardial infarction

Ruihua Zhang

Suzhou Science and Technology Hospital, Suzhou Jiangsu

**【Abstract】 Objective:** To explore the path and effect of comprehensive nursing in the nursing of severe patients with myocardial infarction. **Methods:** 60 patients with myocardial infarction in the intensive care unit of our hospital were randomly selected for clinical study. The time of admission and diagnosis of patients was From September 21 to March 21. Comprehensive group: comprehensive care, 30 patients, routine group: Conventional nursing, 30 patients, the patients of Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) of physical activity, emotional response, diet, medication scores; Sf-36 life scale scores were compared at 1, 2, and 4 weeks after nursing. The proportion of chest discomfort, palpitation, shortness of breath and irritability after nursing was counted. **Results:** MIDAS score in comprehensive group was higher than that in routine group. Sf-36 scores were all high, and the proportion of chest discomfort, palpitations, shortness of breath, irritability and other common myocardial infarction symptoms in the comprehensive group was lower than that after nursing ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive nursing of severe myocardial infarction can improve physiological function, improve living standard and reduce the influence of disease.

**【Keywords】** comprehensive nursing; Severe myocardial infarction

动脉粥样硬化、动脉斑块破裂史造成心梗的主要因素,心肌梗死到了重症阶段,患者血管中沉积的垃圾已经较多,此时斑块破裂为血栓形态将血管堵塞,心肌缺氧并坏死,患者感觉胸部绞痛、腹部疼痛、合并有气促、烦躁等感受,此时还可能伴有不明缘由的其他苦痛,患者神经受损有生命威胁。重症护理中结合患者病情恶化迅速、病情变化多端的特点,需 24 小时定期开展监护工作,护理中关注患者全面的问题,基于其症状、治疗形式、个体差异,综合临床指标,

满足多层次、多问题的护理干预需求,在全面护理下促进患者身心健康的恢复。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

于本院的重症室心肌梗死患者中随机选出 60 例开展临床研究,患者入院确诊时间为 21 年 9 月---21 年 3 月,全面组:全面护理,患者 30 例。患者中男性 11 例、女性 19 例,年龄  $64.15 \pm 8.52$  岁。以梗死部位区分:前间壁/前壁 9 例、下后壁 7 例、高侧壁 14 例。以

心功能等级划分,其中Ⅱ级 11 例、Ⅲ级 8 例、Ⅳ级 11 例。常规组:常规护理,患者 30 例,患者中男性 15 例、女性 15 例,年龄  $64.52 \pm 7.95$  岁。以梗死部位区分:前间壁/前壁 10 例、下后壁 9 例、高侧壁 11 例。以心功能等级划分,其中Ⅱ级 12 例、Ⅲ级 7 例、Ⅳ级 11 例。患者基本资料同质,  $P > 0.05$ 。

排除条件:药物过敏;合并器官衰竭;严重心肾疾病;精神病。

纳入条件:均有胸痛症状,每次胸痛时间  $\geq 30$ min;经心电图等临床就检查确诊<sup>[1]</sup>。

## 1.2 方法

### 常规护理:

患者入院后辅助开展系列检查,检查项目尽可能卧床完成,保障患者有足够的休息时间,并布置休息环境,降低噪音、合理清洁消毒,促进患者有效睡眠。卧床期间评估患者心肌耗氧量、交感神经兴奋程度、疼痛程度,告知其家属探视过程中维持安静、冷静,避免刺激患者。

重症监护过程中,以流质饮食作为近期饮食形式,随着患者病情的转归逐渐过渡到正常饮食,重症监护中胃肠减压、减轻胃肠刺激、促进胃肠消化。结合医嘱给药,施行鼻导管护理,并观察给氧后缺血、疼痛缓解效率,为给氧情况提供效果参考。

遵医嘱给予吗啡止痛、或应用哌替啶止痛,期间观察患者有无呼吸抑制、有无疼痛缓解、缓解程度如何,监测血压并维持收缩压  $> 100$ mmHg,有关药物应做好核对工作、注意给药形式与剂量,给药后观察有无不良反应。

严密监测患者的心电指数,24 小时观察患者体征,一旦发现患者有心率、血压或者其他体征的改变,应结合其他观察分析汇报医生,及时做出反应,给予患者补液、稳定血压控制,在重症患者的窗边预备急救物品包括起搏器、除颤器,一旦患者情况恶化,可随时进行急救处理,缩短急救的时间<sup>[2]</sup>。

患者清醒时鼓励其增加饮水量、协助患者完成日常排便等活动,若患者因卧床便秘,则应酌情应用开塞露通便,给予患者会阴擦拭清洁护理,若患者因腹部胀满而不是可适当按摩促进排便。结合其年龄,在卧床期间应预防老年人、皮肤有损患者的压疮,给予其他患者口腔、血运等的护理评估,预防卧床不良影响。

### 全面护理:

重症监护中观察患者的神态、情志,给药后分析

药物性质、药理、药物不良后果等,制作针对患者情况的有关宣教视频(可给与患者视频观看,对于与患者关联不大的部分可快进,而关联紧密的可反复观看、慢放),同时结合视频给予患者解释,循证化的介绍药物、病理,以便于患者对自身情况有所把握。预分析患者病情恶化的可能,做好应急准备,结合准备的器材制定应急计划<sup>[3]</sup>。

体征相对稳定后,协助患者调理身心,应用镇痛药物后,可合并采取注意力转移、听音乐、深呼吸、卧床锻炼等形式降低压力,了解患者主诉,对于合理的诉求想办法满足,对于患者不切实际的想法应及时给予科学引导,联合家属给予患者亲情式关怀,在患者情绪偏低、有经济压力、治疗压力时,适当进行语言疏导,促使患者治疗中了解自身身体状况,可依从护理意见。

循序增加活动量,卧床时通过被动按摩等帮助患者肢体运动,后续在患者意识清醒、有所精力后,可引导患者进行四肢卧床活动,逐步转化为坐位活动、行走活动,活动以患者微微出汗或发热结束,每周可结合患者情况开展 2~4 次。

重症监护期间应严格限制患者烟酒摄入,为患者预备纤维素含量高的粗粮、新鲜的果蔬,每餐按照医院的食堂标准,为患者进行粗细搭配,更为精细的提供饮食意见,晚饭应在 18:00 之前结束,促使患者晚间早点睡眠,增加休息时间<sup>[4]</sup>。

## 1.3 观察指标

对比心肌梗死多维度评估量表(Myocardial Infarction Dimensional Assessment scale, MIDAS)中患者躯体活动、情绪反应、饮食、用药的评分;

对比护理后一周、两周、四周患者的 SF-36 生活简表评分;

统计护理后患者胸部不适、心悸、气促、烦躁的占比。

## 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数  $\chi^2$  检验,统计差异 P 判定 ( $P < 0.05$  or  $P > 0.05$ )。

## 2 结果

(1) 多维度重症心肌梗死量表评估中,全面组患者躯体活动的水平较高,评分  $16.23 \pm 2.15$ 、情绪反应相对积极,情绪协调能力好,评分为  $17.42 \pm 2.15$ 、饮食相对健康,评分  $21.56 \pm 2.36$ 、用药合理且有效,评分  $22.23 \pm 4.12$ 。常规护理中患者各项水平对应评分为

12.45±2.63、13.25±2.45、14.52±3.26、18.23±3.24。

(2)SF-36 生活简表评估中,全面组护理后一周、两周的生活水平>80 分,分别为 84.26±5.12、86.45±7.15,四周时生活水平>90 分为 93.26±4.15;常规组护理后一周、两周的生活水平>70 分,分别为 74.56±6.23/77.26±5.36 四周时生活水平>80 分为 89.56±4.76,接近于 90 分。表明全面护理具有时效干预意义,部分患者四周时已出院,经随访评估统计数据,全面护理使得患者认知较高、依从度高,相应生活影响也相对明显,常规护理下的基本宣教、用药与生活指导,对患者回归生活略有积极作用,

(3) 护理后(出院前)表症干预作用对比:全面组胸部不适 3 例、心悸 2 例、气促 1 例、烦躁 5 例,占比为 11/30, 36.67%;常规组胸部不适 4 例、心悸 3 例、气促 2 例、烦躁 7 例,占比为 16/30, 53.33%。其余患者表症为无踪迹、部分表症轻可忽略不计,合并有系列表症的患者,需重点于出院后随访。全面组在住院期间降低了表症影响率,故此随访重点需求率降低,后续护理工作压力降低,表明全面护理可协助患者住院期间抵御重症危害,后续护理工作开展相对便捷。

### 3 讨论

急性期心肌梗死患者在发病后需尽快开展重症监护,并绝对卧床至少 12 小时,关注患者胸痛的感受,结合主诉以及疼痛评估,有效缓解疼痛,为患者创建舒适的、安静的休息空间,并严格限制家属探望,避免造成噪音、探望频繁影响患者精神恢复。

全面护理基于常规的鼻饲、给氧、用药、心电监护、医嘱执行,另关注患者心情变化、疾病正确认知、生理功能以及活动能力、营养水平等客观影响患者疾病转归的条件,护理内容涉及医生建议、用药方案、患者自体营养差异、活动与情绪等多个指标,护理中,重症患者可逐步遏制心肌梗死痛苦,降低风险并预防病症恶化,是促进患者恢复、提升患者生活水平、降低疾病不良影响的有效方式<sup>[5]</sup>。

重症护理应从多渠道同步展开,着重于关键问题,在常规的临床护理标准上,另外关注对疾病影响的可能,通过护理干预使得患者保持良好的精神状态、积极的服药用、科学的审视自身,能够通过护理快速、安全的获得疾病改善。

### 参考文献

- [1] 林青山,黄风莺,许俊富.全面护理在急性心肌梗死患者中的应用效果和对心理情绪的影响研究[J].心血管病防治知识:学术版,2021,11(11):3.
- [2] 李钰江.营养护理干预在 ICU 重症心肌梗死患者中应用的临床疗效及满意度分析[J]. 2021.
- [3] 陆冬梅,孙雪.预见性护理在 CCU 重症急性心肌梗死患者护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020(45):1.
- [4] 刘艳菊.规范化护理在冠心病重症监护室心肌梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(15):3.
- [5] Srensson P,Ekenbck C ,Lundin M , etal. Early Comprehensive Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients With Myocardial Infarction With Nonobstructive Coronary Arteries[J]. JACC Cardiovascular Imaging, 2021.

收稿日期:2022 年 5 月 17 日

出刊日期:2022 年 10 月 16 日

引用本文:张瑞华,全面护理在重症心肌梗死患者中的应用[J].国际护理学研究,2022,4(6):79-81  
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220252

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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS