

IABP 应用于急性心肌梗死术后患者的护理

刘娟, 耿涛, 于建才, 李亚, 彭万忠

沧州市中心医院 河北沧州

【摘要】目的: 探讨急性心肌梗死主动脉球囊反搏术后患者的治疗方法和护理方法。**方法:** 运用抽样调查法从2020年1月到2021年9月我院急诊收治的急性心肌梗死病患60例作为研究对象, 所有研究对象均为急性心肌梗死, 并植入IABP的患者。采用随机分组的方式将研究对象分为实验组和对照组各30例, 对照组采用常规护理, 实验组围绕IABP治疗方法进行针对性护理。观察对比两种研究对象通过护理后患者的治疗结果。**结果:** 通过两种不同的护理方式对病患进行护理后, 实验组的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 采用围绕IABP治疗的针对性护理, 能够降低急性心肌梗死病患的并发症发生率和死亡率, 提高急性心肌梗死病患的治疗效果, 值得进行推广。

【关键字】 主动脉球囊反搏术; IABP; 急性心肌梗死; 护理方式

Nursing care of postoperative patients with acute myocardial infarction treated with IABP

Juan Liu, Tao Geng, Jiancai Yu, Ya Li, Wanzhong Peng

Cangzhou Central Hospital Cangzhou

【Abstract】 Objective: To explore the treatment and nursing of patients with acute myocardial infarction after aortic balloon counterpulsation. **Methods:** 60 patients with acute myocardial infarction treated in emergency department of our hospital from January, 2020 to September, 2021 were studied by sampling survey. All the subjects were patients with acute myocardial infarction and IABP implantation. The subjects were randomly divided into experimental group and control group with 30 cases in each group. The control group received routine nursing, and the experimental group received targeted nursing around IABP treatment. Observe and compare the treatment results of the two subjects after nursing. **Results:** the incidence of complications in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$) **Conclusion:** targeted nursing around IABP treatment can reduce the incidence of complications and mortality of patients with acute myocardial infarction, and improve the treatment effect of patients with acute myocardial infarction. It is worth popularizing.

【Key words】 Aortic balloon counterpulsation; IABP; Acute myocardial infarction; Nursing mode

前言

急性心肌梗死是指人体冠状动脉突发阻塞状况, 心脏血液供应中断, 导致心脏肌肉缺少足够的血液养分而出现坏死, 进而使得人体心脏功能受到严重损害, 可能危及患者生命的一种突发疾病^[1]。据调查, 急性心肌梗死较容易并发心源性休克, 其致死率较高, 受到临床治疗的特别关注。IABP即主动脉内球囊反搏是最早以氧供氧耗理论为基础的辅助循环方式, 可以有效地改善心肌灌注, 同时又可以降低心肌耗氧量, 增加心输出量的一种治疗方法。IABP结合穿刺的方法, 具有创伤小、并发症少以及

操作简便等优点, 目前已广泛应用于高危PCI患者的循环支持^[2]。如果患者目前存在急性心肌梗死并出现了心源性休克, 然而在积极药物治疗后不见改善, 就可以选择主动脉球囊反搏术。临床中使用主动脉球囊反搏术后发现急性心肌梗死的死亡率得到了有效地控制, 疾病恢复状况良好^[3]。本研究就针对急性心肌梗死主动脉球囊反搏术的治疗方法进行研究, 对其护理方法进行探究, 具体分析如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

从2020年1月到2021年9月我院收治的急性

心肌梗死行主动脉球囊反搏术病患 60 例进行研究, 按照随机分组的方式分为对照组和实验组各 30 例, 对照组 (男性 16 例, 女 14 例, 最大年龄 75 岁, 最小年龄 63 岁, 平均年龄 69.68 ± 2.54 岁), 观察组 (男 15 例, 女 15 例, 最大年龄 72 岁, 最小年龄 63 岁, 平均年龄 68.68 ± 2.54 岁)。所有研究对象均为急性心肌梗死的确证病患, 均出现了发热和心动过速现象, 常规检查中发现病患的白细胞计数增高和红细胞沉降率增快, 经诊治后对病患进行主动脉球囊反搏术进行辅助治疗。对比两组病患的基本资料不具有统计学意义, 可进行后续的对照实验 ($P > 0.05$)。本研究中研究对象及家属均对本次研究知情, 且签署知情同意书; 本轮研究通过院方伦理委员会的支持, 批准研究。

1.2 IABP 置入方法

IABP 球囊导管的选择和准备工作: 根据病患的身高选择合适的 IABP 导管, 取病患左侧肱动脉进行消毒, 病患取仰卧位, 对病患进行局部麻醉后经病患肱动脉进行穿刺, 将导管送入主动脉上部, 其顶端位于左锁骨下动脉开口的远端 2~3 cm, 用缝线固定, 使用影像学检查对位置进行确定, 然后将球囊尾部导管连接反搏泵, 将测压管连接换能器, 对仪器进行检查, 将数值归零, 观察仪器上的反搏波形, 对病患的病情进行预测, 选择合适的压力触发或心电触发的模式, 与心动周期同步模式的反搏。

1.3 护理方式

1.3.1 对照组实施常规护理, 即对病患进行环境护理; 照顾其日常起居; 嘱咐病患保持良好的心情和充足的睡眠等护理。

1.3.2 实验组实施围绕 IABP 治疗方式进行针对性护理, 具体如下:

1.3.2.1 对医护人员进行 IABP 护理培训:

加强医护人员对 IABP 机的使用熟练度。成立专门的 IABP 护理小组, 聘请对 IABP 使用熟练, 操作经验丰富的人员定期对小组组内人员进行 IABP 机培训, 培训完成后采用考核机制对培训结果进行考察, 考核通过组员方能进行 IABP 护理; 护理过程中要求护理人员对 IABP 机熟练操作, 能够正确观察判断波形, 护理过程中的护理路径和护理步骤完全按照操作方式进行, 每步操作都不要严格准确; 对 IABP 机发生故障或者病患出现异常反应时能够科学积极应对, 并迅速找出故障原因进行解决。

1.3.2.2 对 IABP 的护理

在对 IABP 进行护理时, 需要密切注意 IABP 导管是否处于通畅状态。由于导管一般固定在病患的大腿内侧, 在病患进行翻身或轻缓移动时都可能出现滑脱、堵塞、挤压等状况, 因此需要对导管的接头处以及固定处进行定时观察, 确保导管通畅; 护理时还需要对病患胸前的电极片进行护理, 防止电极片滑落而无法进行监测的现象发生; 在对病患进行身体护理时需要密切关注患者生命体征, 注意电极片的信号的稳定性。

1.3.2.3 病患身体指标监测

急性心肌梗死病患在进行主动脉球囊反搏术治疗时, 需要密切关注病患的血压、心率、反搏压的变化, 在治疗过程中如果患者出现心率过快, 血压持续降低或升高的现象, 均需要护理人员向医生进行及时反馈; 对病患的尿量进行监测; 进行血气监测, 避免在治疗过程中出现酸中毒现象。加强对凝血指标的监测, 及时检查病患有无穿刺部位渗血现象的发生。

1.3.2.4 心理护理

部分急性心肌梗死患者由于对疾病了解较少, 发病后常常认为自己病情严重, 加之对 IABP 治疗技术的不了解, 发现在经过 IABP 治疗后病患被转入了加护病房进行护理, 心理上认为病情加重, 进而出现紧张、焦虑和抑郁等不良心理状态, 不利于患者疾病的治疗和身体康复, 因此, 需要对患者实施相应的健康宣教。通过一对一讲解、健康知识讲座等方式, 对患者进行健康知识科普, 加强对 IABP 治疗技术的讲解, 告知通过 IABP 治疗是能够减轻病患心肌梗死的状况, 对治疗有积极意义, 加深患者对疾病的了解; 护理人员需要密切观察患者的心理状态并对其进行心理疏导, 耐心倾听患者的倾诉, 帮助患者建立治疗成功的信心。

1.3.2.5 拔管及护理

急性心肌梗死病患在通过 IABP 后病情得到控制, 通过身体监测后各项指标恢复正常, 检测反搏频率及幅度时循环稳定, 此时可对病患进行导管拔除处理。在导管拔除时需要规范操作手法。首先需要使用注射器将气囊中的气体进行排空处理, 拔管人员采用压迫的方式将穿刺部位进行按压, 另一只手需要将球囊导管和套管一起从穿刺部位拔出, 拔除导管时尽量减少血栓在动脉附近的残留, 以免发生血管、血栓堵塞; 按压数秒后以不出血为基准放开按压部位; 对穿刺部位进行消毒处理, 观察该部

位附近皮肤的颜色, 观测是否出现肿胀和出血现象。

1.3.2.6 基础护理

患者体位和穿刺部位护理 病患在进行 IABP 治疗时, 需要病患保持较好的体位, 医护人员在护理过程中医护辅助病患仰卧位, 抬高病患头部, 使 IABP 的传导器与心房同高; 如需翻身需要医护人员对导管进行护理, 身体保持与手术方向相同。

1.4 观察指标

本次研究观察两种通过不同的护理方式进行护

理后急性心肌梗死病患不良情况并发症的发生率。

1.5 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件行统计学分析, 使用 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 研究结果

通过两种护理方式进行护理后, 实验组患者不良事件并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 如表 1。

表 1 两种不良事件并发症发生率对比[n,(%)]

组别	例数	并发症发生率	不良事件发生率
实验组	30	1 (3.33%)	0 (0.00%)
对照组	30	3 (13.33%)	2 (6.67%)
χ^2	-	6.548	6.900
P	-	0.011	0.009

3 讨论

IABP 的原理就是通过心脏的收缩和舒张两个阶段, 改善患者的血流动力学。IABP 特别适应心肌梗死并发的严重的心源性休克。IABP 对护理的要求较高, 进行 IABP 治疗时要求护理人员拥有较强的 IABP 导管护理和操作技能, 需要在护理过程中熟练对 IABP 机熟练运用^[5-6]。护理人员还需要对 IABP 导管进行有效的检测, 保证使用过程中导管通畅; 还需要对病患的各项身体机能进行有效检测, 保证治疗过程中病患的安全; 同时需要通过心理疏导缓解患者负面情绪, 通过健康宣教提升患者对疾病以及新的治疗及时 IABP 的了解度和治疗配合度^[7-8]。本次研究结果显示, 经过 IABP 治疗以及围绕 IABP 进行护理后, 急性心肌梗死病患的发病状况得到较好的改善,

综上所述, 急性心肌梗死主动脉球囊反搏术后采用积极的护理, 能够降低急性心肌梗死的死亡率, IABP 能够使病患的患病状态得到较好的改善, 值得推广运用。

参考文献

- [1] 董健, 王静. 急性心肌梗死急诊介入治疗后心力衰竭应用 IABP 患者的护理体会 [J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(07): 112-113.
- [2] 李妍, 何芳, 董亚秀, 等. 应用 IABP 治疗急性心肌梗死

合并心源性休克的团队护理模式的构建[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(7):3.

- [3] 孙璐, 段忠艳, 邹莺. 对接受 PCI 和 IABP 的急性心肌梗死并发心源性休克患者实施综合护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(4):2.
- [4] 郭晓萍. 急性心肌梗死合并心源性休克患者应用 IABP 护理研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(102):2.
- [5] 徐博. 主动脉球囊反搏联合急诊经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死合并心源性休克患者的临床效果[J]. 当代医学, 2022, 28(08):37-39.
- [6] 邵鹏, 刘清, 蒋燕勤. 主动脉内球囊反搏常见并发症的护理研究进展[J]. 2018, (3).
- [7] 程航. 急性心肌梗死患者行主动脉内球囊反搏植入术后并发血小板减少的护理[J]. 2018, (5).

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 刘娟, 耿涛, 于建才, 李亚, 彭万忠 IABP 应用于急性心肌梗死术后患者的护理[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2): 80-82

DOI: 10.12208/j. jmm.202200092

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