

# 舒适护理在老年急性心肌梗死急诊介入治疗中的应用效果

## The application effect of comfortable nursing in the emergency interventional therapy of senile acute myocardial infarction

图叶 Figure leaf

新疆巴州蒙医医院护理部 841000

Nursing Department of Xinjiang Bazhou Mongolian Medical Hospital 841000

**【摘要】**目的：评估对于老年急性心肌梗死患者进行急诊介入治疗时应用舒适护理的临床价值。方法：选择医院在2021年一年期间急诊提供介入治疗的老年急性心肌梗死患者70例，按照入院时间分成对照组和分析组。其中对照组提供常规护理，分析组提供舒适护理。比对两组的平均住院时间、不良反应以及护理满意度情况。结果：分析组的平均住院时间短于对照组，不良反应发生率要低于对照组，而且护理满意度水平要高于对照组，对比均 $P < 0.05$ 。结论：临床上为老年急性心肌梗死进行急诊介入治疗的患者提供舒适护理，从环境、生理、心理等方面提供全面护理，提高患者的舒适程度，可以有效改善预后，促使患者恢复健康，并减少不良反应的发生，安全性更强。

**【Abstract】** Objective: To evaluate the clinical value of comfortable care for elderly patients with acute myocardial infarction. Methods: 70 elderly patients with acute myocardial infarction who provided emergency intervention during 2021 were selected and divided into control group and analysis group according to the time of admission. The control group provided routine care, and the analysis group provided comfort care. The average length of stay, adverse reactions, and care satisfaction between the two groups. Results: The mean length of hospitalization of the analysis group was shorter than that of the control group, the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction level was higher than that of the control group, with all comparisons of  $P < 0.05$ . Conclusion: Clinical practice should provide comfortable care for elderly patients with acute myocardial infarction, provide comprehensive care from environmental, physiological and psychological aspects, and improve patient comfort, which can effectively improve the prognosis, promote the recovery of patients, reduce the occurrence of adverse reactions, and have stronger safety.

**【关键词】**老年急性心肌梗死；急诊介入治疗；舒适护理；效果

**【Key words】** elderly acute myocardial infarction; emergency interventional treatment; comfortable care; effect

## 1 引言

随着生活水平的不断提扫，人们的饮食结构出现很大的变化，再加上工作和生活的压力很大，以及其他疾病因素的刺激，使得出现心脑血管疾病的几率增加，给生命安全带来很大的威胁，同时也推动了临床医学事业的发展。急性心肌梗死是临床常见的心血管疾病，一般会出现持续半小时以上的心前区压榨性疼痛或憋闷感等问题，对于生命安全的威胁很大，需要及时就诊治疗。而因为此病的危险性较强，很多因素都存在影响，所以医院还需要提供对症护理，以保证患者的生存期。对此，本次研究提出舒适护理的应用，该模式是关注患者生理、心理以及社会上的舒适性，从患者的需求出发提供护理服务，保证全面性和整体性，从而保障患者的预后水平，促进患者恢复健康。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择医院在2021年一年期间急诊提供介入治疗的老年急性心肌梗死患者70例，按照入院时间分成对照组和分析组。其中对照组35例，男性20例，女性15例，60-81岁，

平均 $(75.3 \pm 2.3)$ 岁；分析组35例，男性21例，女性14例，61-80岁，平均 $(78.6 \pm 2.2)$ 岁。对比所有患者在年龄、病程等方面的基础资料， $P > 0.05$ 。

### 2.2 方法

对照组：提供常规护理，进行术前评估，监测生命体征，科学的用药指导，按规定进行病房巡视等。

分析组：提供舒适护理，（1）环境护理：要打造温馨的病房环境，布置暖色系风格的病房，在床头等部位放置绿植等，缓解患者的心理压力，建立起对护理人员的信任度，并提高对治疗的依从性。做好对场所、器械等的消毒隔离工作，对内部所有场地和器械等进行彻底消毒；严格佩戴口罩、勤洗手，对医疗废物进行无害化处理等。（2）生理护理：要求患者尽量卧床，避免有较大的动作幅度，充足休息，并科学饮食，注意营养供应。可以为家属安排科学的饮食指导，选择营养丰富、易消化、患者乐于接受的饮食方案，可进食温凉流质食物，逐渐向普通食物过度，以提升胃肠道舒适度；尽量定时定量进餐，并注意丰富食物的种类，增加营养的全面性。术后提供米汤、新鲜蔬菜等刺激性小的食物，并多喝水；如果个体存在严重的呕吐症状，可以提供生理盐水口服，避免出现水电解质紊乱问题，必要的话可以提供止吐药。（3）心理方面：因为此病比较严重，介入治疗比较复杂，还需要

吃药,患者可能因为害怕出现并发症、对介入治疗内容不了解以及术后产生的疼痛感等,而出现恐惧、抑郁等不良情绪,需要护理人员进行科学疏导,展开心理干预。护理人员可以组织患者进行娱乐活动,转移注意力,释放心理压力,塑造积极情绪;积极与患者交流,回答患者的疑问,解除患者的疑惑和担忧;定期评估患者的心理状态,进行心理辅导,要求家属发挥自己的陪护作用,建立起社会支持体系,从而保证患者打造积极向上的心理状态。(4)健康知识宣教:提供健康教育,医院可以通过组织知识讲座,发放宣传手册、播放宣传广播和视频等,提高患者对于此病以及介入治疗内容的认识,正确面对疾病和治疗方案;指导患者养成良好的生活习惯,进行生活上的全面干预,防范不良反应的出现。(5)药物护理:向患者详细说明所选药物的作用机理、适应证、禁忌症、不良反应等,提高患者对此的了解;按照患者的病情和体质情况,说明用药方案,并指导各类药物的用量和用法,介绍用药后可能的不良反应以及应对方法,指导患者和家属可以妥善处理不良反应;要求患者按照医嘱进行用药,禁止随意更改用药剂量或者方法等,以免带来其他不良反应。(6)疼痛护理:介入手术操作会给患者带来较大的疼痛感,所以对术后的疼痛情况进行评估,给予科学的干预措施,比如松弛止痛法、音乐止痛法,缓解患者的疼痛感;如果患者留置有导管,进行翻身、更换体位时要在护理人员的帮助下进行,避免影响到置管情况;为患者提供按摩服务,进行正确按摩,促进局部血液循环,避免肌肉萎缩,保持肌肉机能正常,同时经过按摩也可以缓解疼痛。对于伤口可以指导患者右手进行伸手握拳活动,每隔5min进行一次,一共不超过5次。关注穿刺点是否出现异常情况,如有的话要及时告知医生。

### 2.3 观察指标

记录和对比两组的住院时间,评估不良反应发生情况以及护理满意度情况。其中护理满意度采取自制的调查问卷进行调查,分为满意、一般满意和不满意,问卷内容涉及到护理人员的态度、护理服务熟练度等方面。

### 2.4 统计学处理

使用SPSS 25.0分析数据,并分别使用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示,然后开展 $\chi^2$ 和t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组住院时间和不良反应情况对比

分析组的平均住院时间短于对照组,且不良反应发生率要低于对照组,对比 $P < 0.05$ ,如表1所示。

表1 两组住院时间和不良反应情况对比( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数	平均住院时间	不良反应发生率
对照组	35	11.32 ± 2.23	17.14 (7/35)
分析组	35	6.32 ± 1.32	2.86 (1/35)
t/ $\chi^2$	-	3.674	1.249
P	-	0.000	0.000

### 3.2 两组的护理满意度情况对比

分析组的护理满意度水平明显高于对照组,对比 $P < 0.05$ ,如表2所示。

表1 两组住院时间和不良反应情况对比( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	35	12	18	5	85.71
分析组	35	20	15	0	100.0
$\chi^2$	-	-	-	-	1.367
P	-	-	-	-	0.000

## 4 讨论

当前临床上心血管系统疾病的发生率比较高,这与环境、饮食、其他疾病等因素有很大关系,其中,急性心肌梗死就是比较常见的一种,属于心脏部位的冠脉受阻,导致供血不足,使得心肌缺血坏死的一类疾病。此病发生后,个体主要是会感受到较长时间的疼痛感(发生在心前区,类型是压榨性)或者憋闷感,如果不能及时治疗,可能会直接死亡。此病的发病率相比之前有一定的增长,其中农村地区的发生率明显增加,造成的死亡率也高于城市地区。此病氛围1-5种类型,每个类型都有自己的特点以及特征症状,治疗需求也不一致。对于此病的病因,主要是冠状动脉粥样硬化,但是既往病史、吸烟、糖尿病、肥胖、饮食不科学、情绪过于激动等因素,对于此病的发生也有一定影响。

从临床上进行分析,此病的基本病因主要涉及到三个方面,心脏内的血液灌注量减少,这会导致相关心肌的供血不足,对于氧气的供需失衡,比如冠心病、冠状动脉夹层等,可能引发此问题;然后是心肌供氧不足,包括呼吸衰竭、贫血、低血压等情况可能导致此问题;最后是心肌耗氧量增加,严重高血压等疾病的存在会导致心肌的耗氧量远超过供氧量,因此心肌可能因为过度疲劳而受损。对于此病的诱发因素也比较多,比如过度疲劳、剧烈运动、饮食不科学、情绪波动较大等,都可能诱发此病的发生。此病一般突然发作,带给患者濒死的憋闷感和疼痛感,如果不能及时治疗,则直接会导致死亡。患者在发作前可能会出现心悸、气促、烦躁等症状,可能是此病的前兆。此病最初的症状就是心前区疼痛,早起时比较常发生,即使是休息中也可能发作,而且表现出持续性,长时间得不到缓解;个别患者也可能未感觉到疼痛,而是直接出现胸闷、气短、咳嗽等症状,或出现四肢冰凉、血压降低等休克症状。

对于此病的治疗,需要患者直接先绝对卧床休息,避免活动和下床,并尽量排除外界因素刺激,保持休息环境的安静性;期间密切监测生命体征,观察病情是否发生变化;提供吸氧支持,可以有效缓解症状。然后是药物治疗和手术治疗,是两种有效的治疗方式。其中药物治疗可以选择扩张冠脉的药物,减少心肌耗氧量的药物,抗血栓等药物,但都需要经医生指导才能使用,而且用药方案确定后禁止患者随意更改或擅自停药。手术治疗主要包括经皮冠状动脉介入治疗以及紧急冠状动脉旁路搭桥术两种,前者的应用比较普遍,需要发作后12h内并且不存在明显心电图征象的个体,要求主刀医生经验丰富、技术熟练,缺陷是成本较高,但优势是治疗效果更高,适应症广泛,可能的出血并发症发生率较低,所以一般优选此方法。后者一般用于介入治疗失败以及溶栓治疗无效的个体,还有合并部分特殊并发症的个体,手术的操作比较复杂,专业性要求高,造成的创伤较大,所以风险

也比较多,需要谨慎选择和处理。另外中医治疗以及干细胞治疗对于此病有一定效果,但前者的风险较大,后者还处于临床研究阶段。

对于老年患者来说,急诊一般提供介入治疗,对于此病的治疗,介入治疗是一种有效的方式,其中经皮冠状动脉介入治疗,在临床上应用普遍,相对来说效果更好,适应症广泛,而且出现的并发症较少。但是在此病患者介入术后,个别可能合并出现心源性休克问题,如果不能及时处理,或者治疗措施不合适,个体可能因为循环衰竭而死亡,这属于临床上的急危重症之一,也是导致死亡的最常见因素之一。如果出现休克,个体会出现心脏骤停,如果不能及时治疗,可能危及生命安全。患者出现此种情况时表现出面色苍白、血压降低、心率加快等,对此需要医护人员在手术治疗和术后加强监测,如果发现这类异常,要及时予以抢救。但因为个体的抵抗力较差,身体素质也不强,所以治疗时面对的风险因素较多,因此临床上还要注意提供科学的护理服务。本次研究提出舒适护理的应用。通过对患者病情进行监测和评估,进行环境护理、心理护理、生理护理等,打造全方位的舒适性服务,稳定患者的情绪状态,从而建立积极的情绪面

对治疗和恢复。舒适护理属于比较有效的临床护理模式,主要是借助先进的理念和科学的方法达成健康的生活目标,而后者要求实现生理和心理上共同的健康。所以该模式是从整体出发,突出“舒适”要求,使护理操作更关注患者的舒适度和满意度。利用该模式,促使患者在各个方面达到最舒服的状态,或者缩短其不愉快的时间。这需要护理人员针对影响患者身心健康以及疾病恢复的各种因子进行研究,找出解决问题的科学方法。相较于传统的护理方式来说,舒适护理具有更具体、更直接、更精细化的优势,在具体工作中能够进行对该病治疗和预后的各种细节处进行有效控制和管理,及时清除可能的护理风险和安全隐患,提高护理质量,帮助患者早日康复。

此次研究发现,分析组的平均住院时间短于对照组,不良反应发生率要低于对照组,而且护理满意度水平要高于对照组,对比均  $P < 0.05$ 。总之,临床上为老年急性心肌梗死进行急诊介入治疗的患者提供舒适护理,从环境、生理、心理等方面提供全面护理,提高患者的舒适程度,可以有效改善预后,促使患者恢复健康,并减少不良反应的发生,安全性更强。

## 参考文献

- [1]刘园园. 舒适护理在老年急性心肌梗死急诊介入治疗中的应用效果[J]. 名医, 2020,(09):238-239.
- [2]刘亚丽. 舒适护理在老年急性心肌梗死急诊介入治疗中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(66):270+276.
- [3]李想, 靳贺杰. 舒适护理在老年急性心肌梗死急诊介入治疗中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019,29(4):201.
- [4]陈洪俊. 舒适护理对老年急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入术围手术期并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南, 2017,15(28):229-230.
- [5]张黎敏. 观察老年急性心肌梗死患者急诊介入围术期行舒适护理的临床效果[J]. 家庭医药, 2018,(7):272-273.