

术后一个月内再次心肌梗死伴心源性休克患者的救治护理体会

——1 例急性心梗支架

刘妙鸽 张爱萍 吴秋香 兰晓娟 林萍萍

伊犁哈萨克自治州新华医院 新疆伊犁 835100

摘要: 目的: 1 例急性心梗支架术后一个月内再次急性心肌梗死伴心源性休克患者救治成功的护理体会和患者 18 天后死亡的原因分析。方法: 通过个案研究、MDT(多学科)讨论、追因分析患者整体救治及护理过程。结果: 患者入院后经快速识别进入胸痛中心, 实施优化急诊护理流程, 启动医速达, 多学科协作, 严密监测病情, 及时实施急诊抢救及经皮冠状动脉介入(PCI)救治, 患者救治成功出院, 由于患者遵医行为差, 相关知识缺乏, 患者出院后 18 天死亡。结论: 实施胸痛中心优化急诊护理流程, 可提高患者 PCI 手术救治的成功率, 但对此类患者要加强健康宣教、实施延续性、以家庭康复为中心的个性化护理, 对救治成功出院后监督遵医行为对 PCI 术后患者的生命维持有促进作用。

关键词: 支架术后; 心肌梗死; 遵医行为; 护理体会

引言

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是最严重的心血管急症, 心源性休克又是 AMI 最危重的并发症之一, 其发生是由于大量坏死心肌收缩力减弱, 心排出量显著下降而导致的休克综合征, 病死率高达 70%^[1-2]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是救治心肌梗死患者的首选治疗的主要方法之一, 我国每年 PCI 开展数量已达到全球第二^[3], 但 PCI 并不能阻止动脉粥样硬化进程, 术后再狭窄不可避免, PCI 术后复发率高达 40%^[4-5]。AMI 晚期再灌注患者支架只能缓解症状, 要控制病情恶化就要长期不间断的遵医嘱服药, 而服药依从性是医疗效果得以奏效的保证, 不依从导致治疗效果差、预后差、死亡率高^[6-7]。2024 年 4 月 14 日, 我科接诊一例急性心肌梗死心源性休克的患者, 该患者遵医行为差, 2024 年 3 月 15 日首次 PCI 支架术后未规律服药导致一个月内发生二次心肌梗死, 入院后再次行 PCI 手术治疗并康复出院。由于本地区地域辽阔、且患者整体疾病知识水平认知较低, 为了避免该患者错过最佳治疗时间, 提高术后生存质量, 我科胸痛中心优化急诊护理流程, 为患者的院内救治缩短了时间, 挽救了患者的生命, 但通过电话随访该患者出院 18 天后死亡, 下面我将通过此案例阐述我的护理体会。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男、维吾尔族、53 岁, 2024 年 4 月 13 日 22 点 30 分突发恶心、呕吐、腹泻, 23 点左右出现剧烈胸痛, 位于胸骨后, 呈压榨样痛, 持续不能缓解, 伴有大汗、乏力, 23:41 就诊我科, 患者既往 2024 年 3 月 11 日突发剧烈胸痛于我科救治, 诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病、急性下壁心肌梗死、心功能 I 级(killip 分级)、高血压病 3 级(极高危), 于 2024 年 3 月 15 日行冠脉造影术+冠脉支架植入术, 经双联抗血小板聚集、调脂稳斑、抗凝、降压等治疗后, 患者症状缓解出院, 院外未遵医嘱服药。入院查体 T: 36.4℃, 脉搏: 120 次/分, 呼吸: 21 次/分, 血压: 63/45 mmHg, 随机血糖 21.7 mmol/L, 诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病急性非 ST 段抬高型心肌梗死、冠状动脉支架植入后状态、心源性休克、心功能 IV 级(killip 分级)、高血压病 3 级(极高危), 23:43 分行心电图检查示: 下壁心梗, 迅速启动胸痛中心优化急诊护理流程进行救治, 患者入科时意识清醒, 急性面容, 大汗淋漓, 面色苍白, 心率波动在 35-45 次/分之间, 病情重, 建议行 PCI 手术, 经家属同意后于 00:10 分行介入手术治疗。

1.2 治疗及转归

给予持续心电监测, 中心吸氧, 23 点 45 分给予阿司匹

林肠溶片 300 mg、氯吡格雷 300 mg、阿托伐他汀钙片 40 mg 顿服, 5% 葡萄糖 47 ml + 去甲肾上腺素 3 mg 泵入, 0.9% 氯化钠 30 ml + 多巴胺 200 mg 泵入, 根据血压动态调节泵速、0.9% 氯化钠 39 ml + 胰岛素 40 IU 泵入, 根据血糖动态调节泵速。冠脉造影术示: 冠状动脉分布呈右优势型, LAD 开口 - 近段斑块伴 50% 左右局限性狭窄, 中远段弥漫性狭窄, TIMI 血流 III 级。中间支开口 - 近段斑块, TIMI 血流 III 级。LCX 近段未见狭窄, 近段 70% 管状狭窄, 中远段原支架内闭塞, TIMI 血流 0 级。RCA 全斑块, TIMI 血流 II 级, 手术过程顺利, 于 1:55 分转至 CCU 病区, 2 点 08 分心室颤动, 给予胸外心脏按压, 电除颤 1 次, 除颤后恢复窦性心律, 积极给予相关对症处理无并发症, 于 4 月 19 日病情平稳报出院, 于 5 月 8 日进行二次电话随访时家属告知患者于 5 月 6 日死亡。

2 护理措施

2.1 绿色通道

患者入院后立即准确识别, 在医速达上录入患者信息, 保证患者在最短时间内得到有效救治, 最大限度地挽救患者生命以保证患者救治的时效^[8], 由于本地区经济水平相对较差, 第一时间开通胸痛专用绿色通道对于缩短此类患者救治时间有直接的影响(注: 胸痛专用绿色通道指我院专为胸痛患者备用就诊二维码)。

2.2 专科护理

患者在入院后由三人分工合作, 4 min 内由医生完成十八导心电图检查, 同时分诊护士立即使用医速达关联心电图, 护士 A 站于患者右侧立即给予心电监护, 入院 5 min 内护士完成体位管理平卧位, 抬高床头、留置导尿, 入院 10 min 内护士 B 在患者左侧前臂采集血标本、建立静脉通路, 入院 10 min 内完成双抗药物嚼服及遵医嘱用药(胸痛诊疗箱备用药物); 入院 20 min 内完成术前准备; 入院 25 min 内完成转运前准备及评估, 30 min 内完成患者转运至导管室。

2.3 预判性护理

护士面对患者的病情变化应有预判性^[9]。观察心电监护心率改变, 发现室颤等现象立即给予紧急处理并通知医生, 1 分钟监测血压、血氧饱和度变化, 随时做好抢救准备, 加强与胸痛中心核心科室的联系, 以保证患者在需要联合抢救时能够立即到位, 提升患者的治疗有效性, 争分夺秒, 密切配合。

2.4 病情观察

观察神志、意识的改变以及呕吐情况防止窒息, 评估容量负荷, 备好除颤仪、呼吸机、利多卡因等急救物品药品。动态评估患者疼痛性质, 测量血压时注意: 采取平卧位, 确保血压测量的准确性, 做好保暖措施。

2.5 用药护理

患者入院后立即遵医嘱给予升压、降糖、营养心肌、抗血小板凝集、稳定斑块、止痛等药物治疗, 严密观察药物治疗效果, 根据血压动态调节升压药物。

2.6 心理护理

本例患者发病初期病情危重, 濒死感使患者产生心理恐惧、紧张等负面情绪, 不利于配合治疗, 因此为患者实施双心护理^[10]。即心脏护理的同时进行心理护理。使用家属安慰、医护讲解 PCI 手术成功案例、播放动画 PCI 术中过程, 可促使患者缓解恐惧心理, 积极配合治疗及护理。

2.7 安全转运

同意急诊 PCI 手术治疗, 签署同意后采用我院急诊介入专用通道进行转运, 过程中避免患者用力、自行移动, 全程保持平卧位, 保持呼吸道、输液管道通畅, 注意患者保暖^[11], 密切监测生命体征, 详细记录转运过程情况, 途中生命体征保持相对平稳。于 00:10 分转至介入手术室行急诊冠脉造影检查及经皮冠状动脉支架植入治疗。

2.8 延续护理

由于该患者一个月内再次发生心肌梗死, 经 MDT(多学科)评估分析后考虑首要原因是首次 PCI 术后未遵医嘱服药及康复锻炼, 所以本次出院时对该患者及家属进行针对性指导双心护理的措施及健康宣教, 发放手册、线上持续追踪双心护理的落实, 督促指导用药, 康复锻炼, 早期下床活动, 避免长期卧床, 电话回访(一周一次)。

3 讨论

(1) 针对 AMI 患者, 临床救治强调时效性, 主张尽快恢复心肌血供, 最大程度减轻心肌损伤, 以此降低 AMI 病死率, 这对急诊护理工作提出了更高的要求^[12], 患者发病后是否第一时间得到有效救治尤为重要, 而入院后快速识别并启动胸痛中心优化急诊护理流程, 可提高此类患者急诊抢救和及时实施急诊 PCI 手术救治的成功率。

(2) PCI 是 AMI 患者最主要的血运重建手段, 但单纯通过 PCI 和药物治疗并不能持续有效地改善患者的长期预

后^[13]。经 PCI 术后病人心脏康复率不高,合理膳食、规范用药均较低^[14]。于 4 月 26 日进行第一次电话随访时患者未规律服药、高脂饮食且以卧床休息为主,指导患者门诊复诊,患者未复诊,5 月 8 日进行二次电话随访时家属告知患者于 5 月 6 日突发意识丧失送往当地医院抢救无效死亡,经我院 MDT 讨论追因分析后,认为该患者的死亡可能与遵医行为差有关,针对此类患者可给予以下延续护理来提高患者生命延续。

①加强健康教育,告知患者戒烟、戒酒、控糖、低盐、低脂饮食、运动对于后期患者心脏功能康复的重要性,发挥出院后随访监督实施的作用,以保证患者持续保持良好的健康生活状态。

②延续性护理,护患共同决策,避免以单向的方式进行,防止患者以被动接受为主,难以长期维持,护士加强与患者家属的沟通,告知家属患者在 PCI 术后、心脏康复期内再次发生心血管意外风险很高,尽量固定陪护人员,以高学历、健康、少数民族沟通无障碍人员为首选,同时发挥长期性、延续性的线上回访追踪。

③实施个性化护理,根据少数民族生活习惯有针对性地开展个性化护理,急性心肌梗死患者在 PCI 术后害怕运动,这会导致身体活动显著减少。这种生活方式的改变对患者的功能有负面影响,已被证明与心血管疾病的死亡率直接相关^[15]。可以指定以家庭为中心的康复计划,通过五大处方:药物处方、运动处方、营养处方、心理处方、患者教育的联合作用进行后期居家康复,加强服药依从性及心脏康复对患者的 PCI 术后生命维持至关重要。

4 小结

综上所述,通过本例患者的救治,总结出患者入院后立即启动胸痛中心优化急诊护理流程,可提高患者 PCI 手术救治的成功率,但对此类患者要加强健康宣教、实施延续性、以家庭康复为中心的个性化护理,救治成功出院后监督遵医行为对 PCI 术后的生命维持有促进作用。

参考文献:

[1] 黄从新. 心血管病急诊治疗指南—急性心肌梗死并发心源性休克[J]. 中国实用内科杂志,2000,20(9):515-517.

[2] Kouraki K,Schneider S,Uebis R,et al.Characteristics and clinical outcome of 458 patients with acute myocardial infarction requiring mechanical ventilation.Results of

the BEAT registry of the ALKK-study group[J]. Clin Res Cardiol,2011,100(3):235-239.

[3] 韩雅玲,李洋. 中国冠心病介入治疗发展历程[J]. 中华心血管病杂志,2017,45(8):654-661.

[4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志,2016,44(5):382-400.

[5] 李延民,冯艳,魏燕云,等. 心肌梗死溶栓危险指数、全身免疫炎症指数及营养控制状态评分对急性心肌梗死介入治疗预后的预测价值[J]. 川北医学院学报,2023,38(7):906-909.

[6] 程红. 稳定型心绞痛患者 156 例服药依从性调查[J]. 中国医药指南 200712(5):663-664.

[7] 徐道英. 472 例患者用药不依从性分析[J]. 中国医院药学杂志 200727(7):970-971.

[8] 刘博钰. 优化急诊护理流程对抢救急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的急救效果观察[J]. 婚育与健康 2024 年 3 月(下)第 30 卷第 6 期

[9] 张妍. 1 例单侧肺全切合并急性心肌梗死突发心源性休克患者的抢救与护理[J]. 《天津护理》2023 年 10 月第 31 卷 5 期

[10] 王彩虹,赵培彦,张贝. 以认知行为疗法为主的双心护理应用于急性心肌梗死患者 PCI 术后对心功能及负性情绪的影响[J]. 黑龙江医学 2023 年 12 月 10 日第 47 卷第 23 期

[11] 李淑红,刘燕,胡威. 1 例高原急性心肌梗塞患者救转运的个案护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(100):250+252

[12] 孙丽娟,王青,陈开祥,等. 以患者为本的护理理念联合急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中国医药导报,2023,20(14):167-170.

[13] ANDERSON L,OLDRIDGE N,THOMPSON D R,et al.Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease:cochrane systematic review and meta-analysis[J]. J Am Coll Cardiol,2016,67(1):1-12.

[14] 董学谦,乔爱春,张绚,等. 经皮冠状动脉介入治疗术后病人心脏康复的现状及其影响因素. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(23):4050-4053.

[15]Jingjie W,Yang L,Jing Y,et al.Sedentary time and its association withrisk of cardiovascular diseases in adults:an updated systematic reviewand meta-analysis of observational studies[J].BMC Public Health,2022,22(1):286.

作者简介:

刘妙鸽（1994—），女，汉族，甘肃西和县，本科，伊犁哈萨克自治州新华医院，主管护师，研究方向：急诊护理学。