

分析急性心肌梗死冠状动脉介入治疗应用 主动脉内球囊反搏术的护理配合专家共识

刘炜

山西省晋中市第一人民医院心内科 山西晋中 030600

摘要：探讨急性心肌梗死患者中主动脉内球囊反搏术 (IABP) 应用于冠状动脉介入治疗的护理，在解读专家共识后其护理工作的改善情况。**方法：**研究选取我院 2017 年-2018 年接收的 60 例急性心肌梗死患者，采取随机数字表法，分为观察组以及对照组，每组 30 例，观察组：在解读专家的共识下，进行主动脉内球囊反搏术护理；对照组：进行常规的主动脉内球囊反搏术护理。观察其护理效果。**结果：**护理后，与对照组 (23.78±1.13) 相比较，观察组 (28.96±1.16) 总有效率显著提高，组间相比较有显著差异性， $P<0.05$ 。**结论：**在解读专家共识后，主动脉内球囊反搏术护理应用于急性心肌梗死患者中，可以显著提高治疗效果。

关键词：急性心肌梗死；冠状动脉介入；球囊反搏术；护理；专家共识

心肌梗死属于临床中比较常见的疾病，此类疾病主要指心肌的缺血性坏死，为在冠状动脉病变的基础上，冠状动脉的血流发生急剧下降的现象，或者直接中断的现象，使得相应的心肌出现严重而持久的急性缺血，最终导致患者心肌出现缺血性坏死的现象。一般发生心肌梗死的患者，在临床上常有持续性的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数上升、血清心肌酶上升等，通过心电图检测反映心肌急性损伤、缺血和坏死的一系列症状，与此同时还出现心律失常、休克等，此类疾病属于冠心病中的一种^[1]。随着我国急性心肌梗死患者的人数不断增多，该病逐渐引起了人们的关注。专家共识是指针对具体的临床问题的诊疗方案，由多学科专家代表组团队根据经验进行共识，从而得出结果^[2]。本文将讨论在解读专家共识下，内球囊反搏术的护理效果针对急性心肌梗死患者的改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入患者为本院心内科接收的 60 例急性心肌梗死患者，采用随机数字表法评分为观察组（解读专家共识下进行内球囊反搏术护理）以及对照组（常规内球囊反搏术护理）。

观察组 30 例，男 15 例，女 15 例，年龄 46-74 岁，平均年龄 (59.29±6.78) 岁；对照组 30 例，男 14 例，女 16 例，年龄 47-71 岁，平均年龄 (61.49±7.45) 岁。两组患者在性别、年龄等方面比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ，可进行比较。

1.2 护理方法

在开始进行手术之前，反搏球囊及配件的选取需要根据患者的具体情况而定，如身高、体重等；接着将反搏驱动系统涉及的相关配件进行链接，主要目的是使以上系统均处于正常的状态；另外补充足够的氮气，主要目的是为了满足手术相关操作的要求，另外注意将报警装置打开，以及相关抢救设备等。

1.2.1 对照组 手术前护理：常规护理：术前备皮及器

械准备，术中、术后行常规护理。心理护理：在手术之前，大部分患者由于对手术相关操作不了解，可能产生恐惧或者焦虑等负性情绪。因此，在手术之前，相关的护理人员需要及时地向患者讲解关于手术过程中相关的操作步骤等，以及向患者讲解此类手术成功的例子，主要目的是帮助患者增加信心，缓解手术之前存在负性情绪等，必要的情况，可以予以镇静剂相关的药物等。

1.2.2 观察组

(1) 帮助患者稳定情绪，手术前要观察患者的血压情况，结合实际及时改变用药。

(2) 熟悉相应仪器：对球囊反搏术相关的操作仪器进行熟悉，了解其方法、熟知反搏原理、反搏图形以及相应信号含义并选择高质量的心电图信号和压力信号触发，分析主动脉球囊反搏机报警原因，迅速告知医师处理，保证氮气充足。

(3) 有效循环：科室备有主动脉球囊反搏连接流程图，护理人员熟练掌握仪器的具体操作，球囊应该保持气道通畅并且保证稳定的球囊的反搏压力，护士每小时记录主动脉球囊反搏机参数及波形，保持管路通畅，避免导管扭曲、移位、打折、脱出及堵管，保持患者血流动力学的稳定。

(4) 术后并发症护理：密切观察患者是否出现并发症，给予患者使用防压疮气垫床，及时进行护理，保持创面清洁。及时发现有无气囊破裂出血并掌握处理原则。足背动脉做标记定时巡视触摸搏动情况及观察皮温，可用主动脉球囊反搏机自带的超声多普勒仪评价动脉的血流频谱，保证下肢循环良好。注意肢体保暖，血流动力学稳定患者可每 2 小时翻身，置管侧肢体应保持功能位^[2]。

(5) 主动脉球囊反搏术管路护理：每小时冲洗中心腔一次，冲管时间大于 15 秒，预防因堵管造成的非计划内拔管。且对于观察组的患者，在常规球囊反搏术护理基础上，结合石丽^[3]等执笔的冠状动脉旁路移植术后主动脉球囊反搏护理专家共识推荐的 61 项条目给予患者实施必要的护理措施，并根据实际情况进行特别护理^[4]。

1.3 疗效评价

(1) 总有效评价: 临床病症全部消失, 无并发症; 或临床病症有部分缓解。(2) 无效评价: 临床病症没有改变甚至病情加重, 发生非计划内拔管。

1.4 统计学方法

本次所用数据均采用 SPSS18.0 系统软件分析; 对照组以及观察组两组间数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 差异性比较采用 t 检验分析。

2 结果

2.1 疗效比较

两组相比, 观察组患者护理后急性心肌梗死治疗效果更有效, 护理有效率更高。对照组有非计划拔管 1 例, 不影响统计学意义, ($\chi^2=7.062, P=0.007$)。

表 1 疗效分析 (n, %)

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组 (n=30)	17	11	2	93.33% (28/30)
对照组 (n=30)	10	10	10	66.67% (23/30)
χ^2				6.667
P				0.010

3 讨论

临床上对于心脏类型的疾病, 一般采用主动脉内球囊反搏, 此类方式主要作为一种辅助治疗方式, 并且主要属于一种辅助性的循环装置, 其治疗的过程主要通过将相关的气囊结构固定在患者的主动脉位置处, 不仅能够改善患者冠状动脉的供血情况, 与此同时, 还能够对患者的心肌功能产生明显的改善作用^[3]。对行经皮冠状动脉介入治疗术的急性心肌梗死患者给予 IABP 辅助治疗, 可有效降低患者的手术风险, 确保患者心脏供血正常, 改善预后^[4]。研究表明^[5], 为患者营造出积极的治疗环境, 是提高患者生存质量的有效手段; 同时, 护理人员应当根据医师的判断, 为患者选择合适的药物对病情进行控制, 密切监视患者的血压、血脂等生理指标的变化, 避免各类并发症的发生。对于需要急救的患者, 在应用急救药物过程中, 应当根据患者的发病状况调整静脉注射速度; 在应用主动脉内球囊反搏术时, 应当做好相关护理工作, 才能发挥其有效作用。

IABP 的优势在于其短时间恢复作用, 对于紧急心脏疾病有很好的保护作用, 争取治疗时间, 降低仓促治疗带来的不

良反应^[6]。急性心肌梗死患者人数逐渐上升, 在解读和参考专家共识下, 进行球囊反搏术护理后, 提供急性心肌梗死患者介入术植入 IABP 术后的护理规范, 使患者的治疗情况更有效。在护理患者时, 有效反搏可使患者避免并发症, 并尽早拔管撤机, 保证患者安全, 同时拉近与患者的距离, 规范与提高护理操作与观察技能, 保证护理安全, 体现了职业价值。

本次研究结果显示, 观察组护理有效性明显优于对照组 ($P<0.05$)。观察组结果说明, 将主动脉内球囊反搏术应用于急性心肌梗死冠状动脉介入治疗患者的护理配合中, 能够有效配合护理工作的开展, 改善患者治疗效果, 从根本上缓解患者的痛苦, 是一种积极的护理方式, 值得临床推广使用。本次研究结果与王晶晶等人的具有一致性^[7]。

综上所述, 在解读专家共识后, 主动脉内球囊反搏术护理应用于急性心肌梗死患者中, 可以显著提高治疗效果。

参考文献

- [1] 王晶晶. 急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反搏术的护理配合 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(17):36+40.
- [2] 周菲菲. 预见性护理对主动脉球囊反搏手术患者术后并发症影响 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(1):149-151.
- [3] 石丽, 李庆印. 冠状动脉旁路移植术后置入主动脉内球囊反搏护理专家共识 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12):1432-1439.
- [4] 方玲. 急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反搏术的护理配合分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):26-27.
- [5] 朱文霞, 薛素梅, 姬晓艳. 主动脉球囊反搏术治疗急性心肌梗死合并心源性休克循证护理应用 [J]. 中国循证心血管医学杂志 2016, 9, 8(9):1075-1076.
- [6] 方玲. 急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反搏术的护理配合分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):26-27.
- [7] 王晶晶. 急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反搏术的护理配合 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(17):36+40.