

高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理

王晶

长江航运总医院 湖北武汉 430000

摘要：目的：高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理措施以及护理效果。方法：作者选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 60 例高龄急性心肌梗死患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，分成对照组和观察组，各组均由 30 例患者组成，通过常规护理干预的患者为对照组，通过全面护理干预的患者为观察组，比较两组患者的并发症发生率（心律失常、心源性休克症、心力衰竭症状）；焦虑评分、抑郁评分。结果：观察组患者的并发症发生率为 6.7%（2/30），对照组患者的并发症发生率为 26.7%（8/30），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；护理前，观察组患者的焦虑评分、抑郁评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为：（ 21.46 ± 3.81 ）分、（ 23.71 ± 3.96 ）分，对照组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为：（ 38.94 ± 5.16 ）分、（ 40.18 ± 6.72 ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术治疗的高龄急性心肌梗死患者，通过全面护理干预，并发症发生率得到有效控制，应用价值高，值得推广。

关键词：高龄急性心肌梗死；主动脉内球囊反搏辅助；经皮冠状动脉介入术；护理效果

通过临床研究表明^[1]：急性心肌梗死患者的冠状动脉会发生严重的堵塞，导致心肌供血受到影响，加重病情，除此之外，患者还会出现胸骨疼痛以及心前区疼痛情况，并且心理情绪受到影响。于夜间，患者容易发生盗汗，如果患者的疾病相对严重，则会引发休克。因此，急性心肌梗死患者需要得到及时有效的治疗，保证其生活质量以及生命安全。临床中，一般会通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术进行治疗，在治疗的同时，还需要通过有效的护理干预，保证治疗效果^[2]。本次研究，作者选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 60 例高龄急性心肌梗死患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，展开对照研究，分析全面护理干预的应用效果，现将研究结果报道如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

作者选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 60 例高龄急性心肌梗死患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，分成对照组和观察组，各组均由 30 例患者组成，通过常规护理干预的患者为对照组，通过全面护理干预的患者为观察组。观察组患者年龄范围在 70-78 岁，平均年龄（ 75.16 ± 2.19 ）岁，其中男性患者 16 例，女性患者 14 例；对照组患者年龄范围在 70-77 岁，平均年龄（ 75.13 ± 2.14 ）岁，其中男性患者 17 例，女性患者 13 例。患者以及患者家属于同意书上签字，得到院内伦理委员会的批准，两组患者一般资料，包括性别、年龄比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

通过常规护理干预的患者为对照组，通过全面护理干预的患者为观察组。

常规护理干预：做好术前准备工作，指导患者用药，强化术后观察，密切观察术后生命体征，及时发现异常，及时

处理；

全面护理干预：①术前护理：手术前需要准备好多急救相关仪器以及药物，查看仪器是否正常，药物是否足够，是否在保质期中，做好手术前的相关准备工作；②术中护理：手术中需要准备好多反搏器，查看球囊是否漏气，驱动装置是否完好，准备好肝素盐水，避免置管不当，从而保证血管不发生梗阻，髂动脉内膜不脱落，观察患者的血压水平以及心率，并观察患者是否会发生胸痛；③术后护理：（1）管道护理：保证手术管道的通畅性，做好管道外的标记，密切观察患者的生命体征，如果患者的心率水平低于 50 次/min，或者高于 150 次/min，又或者是 QRS 水平低于 0.5mV，需要及时报告，纠正压力触发模式；（2）做好吸氧护理：患者使用的蒸馏水、鼻导管以及湿滑瓶需要每天更换，保证鼻腔的通畅性，（3）饮食护理以及排便护理：患者需要以纤维素含量高、维生素含量高的流质食物或者半流质食物为主，多食用水果，多喝水，要求患者每天排便；（4）康复护理：指导患者作下床运动，根据患者的实际恢复情况，循序渐进的作康复锻炼。

1.3 观察指标

比较两组患者的并发症发生率（心律失常、心源性休克症、心力衰竭症状）；焦虑评分、抑郁评分。

1.4 统计学处理

文章中所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，其中均数+标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）用来表示计量资料，通过计算 t 值进行验算，率（%）用来表示计数资料，通过计算 χ^2 进行验算，当 $P < 0.05$ 时，我们认为两组数据的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发生率比较情况

观察组患者的并发症发生率为 6.7%（2/30），对照组患者的并发症发生率为 26.7%（8/30），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1；

表1 两组患者的并发症发生率比较情况[n (%)]

| 组别 | 例数 | 心律失常 | 心源性休克 | 心力衰竭 | 发生率 |
|----------|----|------|-------|------|----------|
| 观察组 | 30 | 1 | 1 | 0 | 2 (6.7) |
| 对照组 | 30 | 3 | 3 | 2 | 8 (26.7) |
| χ^2 | - | - | - | - | 4.320 |
| P | - | - | - | - | 0.038 |

2.2 两组患者的负性情绪评分比较情况

护理前, 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后, 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为: (21.46±3.81)分、(23.71±3.96)分,

对照组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为: (38.94±5.16)分、(40.18±6.72)分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者的负性情绪评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$) (分)

| 组别 | 例数 | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 30 | 48.53±6.87 | 21.46±3.81 | 50.16±6.94 | 23.71±3.96 |
| 对照组 | 30 | 48.72±6.91 | 38.94±5.16 | 50.19±6.98 | 40.18±6.72 |
| t | - | 0.107 | 14.927 | 0.017 | 11.565 |
| P | - | 0.915 | 0.000 | 0.987 | 0.000 |

3 讨论

急性心肌梗死是一种常见的心脑血管类疾病, 主要发病人群为老年患者。近些年来, 高龄急性心肌梗死患者通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术进行治疗, 可以得到良好的治疗效果, 但是, 有效的护理干预也是不可或缺的^[3]。通过全面护理干预, 可以帮助高龄急性心肌梗死平稳度过危险期, 术前护理, 可以有效准备好手术仪器以及药物, 保证手术的安全性; 术中护理, 能够对患者的球囊、血管等情况进行密切观察, 可以及时发现不良反应, 及时处理, 保证手术顺利完成; 术后护理, 能够管理好管道, 保证通畅, 通过密切观察患者的生命体征, 可以及时纠正, 吸氧处理, 保证鼻腔的通畅性; 饮食排便护理可以指导患者进食, 保证患者的营养, 促进排便; 康复护理能够帮助患者减少下床活动时间, 促进康复^[4]。

本次研究结果表明: 观察组患者的并发症发生率低于对照组患者; 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分低于对照组患者, 由此可见, 观察组患者在围手术期, 通过全面护理干预, 可以有效提升护理效果, 控制并发症发生率, 改善患者的负性情绪, 说明全面护理干预的应用价值较高。刘彩玉^[5]的研究结果表明: 试验组患者通过全面护理干预, 参照组患者通

过常规护理干预, 试验组患者的并发症发生率优于对照组患者, 和本次研究结果大致相同, 说明本次研究的有效性。

综上所述, 通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术治疗的高龄急性心肌梗死患者, 降低并发症发生率, 改善患者的负性情绪, 应用价值高, 值得推广。

参考文献

- [1] 袁林玉. 主动脉内球囊反搏治疗急性心肌梗死伴心源性休克、心力衰竭的护理[J]. 饮食保健, 2019, 6(020):225.
- [2] 黄少敏, 余飞, 胡友亭, 等. 急性心肌梗死合并心源性休克患者行主动脉内球囊反搏辅助循环治疗的护理[J]. 现代临床护理, 2019, 18(8):42-45.
- [3] 曾彩燕. 急性心肌梗死合并心源性休克在主动脉球囊反搏辅助下经皮冠脉介入护理[J]. 保健文汇, 2019(8):76-77.
- [4] 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(04):243-244.
- [5] 刘彩玉. 高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(023):237-238.