

应用主动脉球囊反搏术的冠心病危重症患者的护理干预效果分析

林凤

西宁市第一人民医院 青海西宁 810000

摘要：目的：针对应用主动脉球囊反搏术的冠心病危重症患者的护理干预效果进行研究。方法：选择 2019 年 1 月--2020 年 12 月期间在我院接收的 100 例冠心病危重症患者，随机分成两组。比较两组并发症发生情况以及护理满意度。结果：实验组并发症发生率明显比常规组少；实验组护理满意度明显好于常规组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：应用主动脉球囊反搏术，能够显著增加冠心病危重症患者的护理干预效果，建议推广。

关键词：主动脉球囊反搏术；冠心病；危重症；护理满意度；并发症

目前，我国患有冠心病的人是比较多的，这是一种心脏病，主要是因为冠状动脉血管出现问题，从而导致患者出现心肌缺血的情况，或者是出现心肌坏死的情况^[1]。对于危重症患者来说，其生命安全已经受到严重威胁，为此，需要及时采取相关有效措施，以最快的速度稳定患者病情，促使其脱离危险期。而主动脉球囊反搏术的使用，能够有效达到这一效果，实现对患者微循环的有效调节。但该方法也具有一定的不足，会造成患者感染，或者是导致患者出血，所以，还需要结合护理干预，全方位的服务患者^[2]。文章主要探讨应用主动脉球囊反搏术的冠心病危重症患者的护理干预效果，具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

一般资料对比显示， $P > 0.05$ 。

表 1 一般资料对比

| 组别 | 年龄 (岁) | 性别 (男/女) |
|--------------|------------|-----------------|
| 实验组 (n=50) | 58.72±1.43 | 20/30 |
| 常规组 (n=50) | 58.53±1.66 | 25/25 |
| χ^2/t 值 | t=0.6132 | $\chi^2=1.0101$ |
| p 值 | 0.5412 | 0.3149 |

1.2 方法

两组患者均采用主动脉球囊反搏术，具体来说，相关医务人员需要按照正确流程帮助患者进行皮肤消毒，并保证无

表 2 比较两组并发症发生情况 (n/%; 例)

| 组别 | 出血 | 感染 | 球囊导管移位 | 总发生率 |
|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 实验组 (n=50) | 1/50 (2.00%) | 0/50 (0.00%) | 0/50 (0.00%) | 1/50 (2.00%) |
| 常规组 (n=50) | 3/50 (6.00%) | 3/50 (6.00%) | 2/50 (4.00%) | 8/50 (16.00%) |
| χ^2 值 | - | - | - | 5.9829 |
| P 值 | - | - | - | 0.0144 |

2.2 比较两组护理满意度

实验组护理满意度明显好于常规组，见表 3。

表 3: 比较两组护理满意度 (n/%; 例)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|------------|----|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 实验组 | 50 | 25/50 (50.00%) | 24/50 (48.00%) | 1/50 (2.00%) | 49/50 (98.00%) |
| 常规组 | 50 | 20/50 (40.00%) | 22/50 (44.00%) | 8/50 (16.00%) | 42/50 (84.00%) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 5.9829 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.0144 |

3 讨论

所谓冠心病，是心脏病的一种，之所以会发生该疾病，一方面是由于冠状动脉管腔狭窄，另一方面是由于冠状动脉管腔闭塞。患者一般情况下会出现明显的胸痛情况，并且会出现胸闷症状，而在活动以后，这些症状会明显加重^[3]。根据相关调查可知，该疾病的多发人群年龄基本都在 40 岁以上，而且男性患者总体上比女性患者多。目前，针对危重症患者，可以应用主动脉球囊反搏术，同时需要辅以护理干预，这样能够更为有效的稳定术后患者的身心状态。该方法的使用虽然会引发一系列的并发症，比如造成患者出血，或者是造成患者感染等，但是发生率相对来说是比较低的，而且能够在一定程度上实现死亡率的有效降低^[4]。

总而言之，应用主动脉球囊反搏术，能够显著增加冠心病危重症患者的护理干预效果，值得推广。

菌操作，进行股动脉经皮穿刺。然后，需要在股动脉内进行导丝的有效放置，在针头拔出的同时，需要将扩张器进行有效送入。相关医务人员需要找准患者的胸部主动脉，并将皮搏球导管正确放置在上面，同时需要找到患者锁骨下动脉的位置，将球囊近端放置在此。对于远端需要实际放置的部位，是在其肾动脉开口处。最后，相关医务人员需要选择合适的电路图，并将其与反搏控制机有效连接在一起。

常规组采用常规护理，具体需要针对患者的血压等生命体征进行实时、有效的观察和监测，并积极配合相关医师，保证患者有充足的休息。实验组在常规组的基础上，采用全面护理，具体来说，需要在术前做好相关准备工作，比如叮嘱患者相关注意事项，并进行心理干预，通过相互交流，努力将患者的不良情绪进行消除，同时避免其出现负面心理。在术后，需要促使患者进行绝对的卧床休息，并通过适当的言语沟通以及动作，促使患者感受到更多的关怀。

1.3 观察指标

(1) 对比两组并发症发生情况。(2) 对比两组护理满意度。

1.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 软件进行 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 比较两组并发症发生情况

实验组并发症发生率明显比常规组少，见表 2。

参考文献

- [1] 胡玉婷, 王慧华, 王晶. 冠心病危重症患者应用主动脉球囊反搏术的护理干预对并发症的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21): 37, 63.
- [2] 高俊杰. 分析护理干预对危重症冠心病患者主动脉球囊反搏术后并发症的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(88): 116-117.
- [3] 汪正艳, 邱爱君. 主动脉内球囊反搏支持下高危冠心病患者介入治疗的护理效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(74): 283-284.
- [4] 邹咏, 曹柳玺. 护理干预对危重症冠心病患者主动脉球囊反搏术后并发症的影响观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(24): 245-246.