



• 护理研究 •

急性心肌梗死患者在主动脉球囊反搏下行介入术的护理探讨

王 超

(湘潭市第一人民医院 411100)

摘要：目的：对急性心肌梗死患者在主动脉球囊反搏下行介入术的护理措施及效果进行分析。方法：随机在我院患者资料库中选取 58 例急性心肌梗死在主动脉球囊反搏下行介入术患者临床资料入组，数字表法分组，选取时间 2015 年 2 月至 2018 年 1 月，观察组 29 例患者行针对性护理，对照组 29 例患者行常规护理。结果：观察组患者护理满意度 96.55% 明显优于对照组患者，差异明显， $P < 0.05$ 。结论：在主动脉球囊反搏下行介入术急性心肌梗死患者护理中实施针对性护理，效果显著，可明显提升患者满意度。

关键词：急性心肌梗死；主动脉球囊反搏下；介入术；护理

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-234-01

本组选取 58 例患者且深入分析了在主动脉球囊反搏下行介入术急性心肌梗死患者护理中实施护理的措施及效果。

1 资料与方法

1.1 资料

在我院随机选取 58 例急性心肌梗死在主动脉球囊反搏下行介入术患者，选取时间 2015 年 2 月至 2018 年 1 月，均知情同意，29 例观察组患者年龄 48 岁至 82 岁，中位年龄 62.3 岁，男女比例 19:10，合并高血压、合并慢阻肺、合并糖尿病患者例数分别是 15 例、10 例、14 例；29 例对照组患者年龄 49 岁至 83 岁，中位年龄 62.4 岁，男女比例 18:11，合并高血压、合并慢阻肺、合并糖尿病患者例数分别是 16 例、11 例、15 例。利用统计学软件分析 2 组患者入组数据， $P > 0.05$ ，可对比。

1.2 方法

对照组 29 例患者行常规护理：按照院内常规护理流程给予患者实施病情监测、体征观察及简单健康宣教等。

观察组 29 例患者行针对性护理：(1) 术前，给予患者实施阿司匹林肠溶片+瑞舒伐他汀钙片+硫酸氢氯吡格雷片，用药剂量分别是 300mg、10mg、600mg，用药途径均为口服，给予伴随高度或者 III 度房室传导阻滞患者实施临时人工心脏起搏器治疗，安慰患者并做好急救准备，确保术前准备工作全面、准确。(2) 术中，需要立即备好 IABP (主动脉球囊反搏) 装置并对球囊是否存在漏气现象进行仔细检查，对于驱动装置是否可正常工作进行确定，将 IABP 导管准备好并准备冲洗导管所用肝素盐水，给予患者置管处理并密切观察过程，避免操作不当诱发血栓或者主动脉损伤等并发症，护士需要对患者心率、血压尽心密切监测并倾听患者主诉[1]，给予异常患者实施及时上报医生处理，同时快速给予患者实施对症处理。将 IABP 置于主动脉弓降部下，位置是 1cm 处，利用数字减影血管造影术给予球囊位置是否正确进行确定检查，将 IABP 装置进行正确连接并利用心电图保持 1:1 同步，IABP 植入后，给予患者实施静脉滴注肝素维持并确保激活凝血酶原时间大于正常值，约 1.5 倍至 2 倍，利用 IABP 辅助可给予急性心肌梗死患者实施急救 PCI (介入术) 治疗，给予患者实施针对性护理干预。护士需要对患者心电图变化进行高度重视并备好抢救药物[2]，例如，利多卡因、胺碘酮等，备好除颤仪并遵医嘱给予出现异常患者实施积极处理，高度重视急性心肌梗死患者血管再通后偶发早期室性早搏，备好临床起搏器并警惕患者术中心率及血压变化，术中若出现再灌注心律失常则需要导管室内给予患者实施 0.5h 观察，若无异常，转送至病房。(3) 术后，护士需要确保管道通畅并在导管外露部分作一醒目标记以利于及时察觉导管移位或者脱出，叮嘱患者保持穿刺侧肢体伸直并采用头高 30° 半卧位或者平卧位，对患者穿刺局部是否出血及呼吸、意识、面色等进行严密监测并确保 IABP 有效触发。及时纠正不能触发 IABP 装置并换用压力触发模式。对患者血压波形、反搏波形动态变化进行监测并遵医嘱给予患者停用 IABP 装置。给予患者拔管处理后，给予患者实施局部压迫止血处理。待患者入住 CCU 后继续给予患者实施心电图、血压及血氧饱和度监测[3]，术后 24h，给予患者及时补充血容量处理并确保患者尿量维持在 50ml/h 以上，洞察患者心衰前兆并观察患者是否出现体征异常变化，对患者出入量进行监测及详细记录，预防患者发生再灌注心律失常，对患者实施严密监测凝血功能及血常规处理，对活动性出血情况采取及时发现、及时处理原则。给予患者实施早活动、早下床及出院策略，心肌梗死后 1~2d 需要绝对卧床，待 3~4 后需要将患者床头摇高 30°，待 5~6d 可以在床边大小便，在床边活动，待 7~8d 可下床适当活动。若康复训练中，患者若出现严重呼吸困难及胸痛等情况，则需要将训练立即停止。

1.3 效果判定[5]

患者满意度：由本院自行编写的调查问卷测定。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 软件分析数据，计量资料采用 t 检验 (均数 ± 标准差)，计数资料采用 χ^2 检验 (率)，存在统计学意义评定标准： $P < 0.05$ 。

2 结果

分析得出，监测密切及诊断及时，实施对症治疗后，所有患者均未死亡。观察组患者护理满意度明显优于对照组患者，差异明显， $P < 0.05$ 。

表 1 2 组患者护理满意度对比

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	29	20	8	1	96.55%
对照组	29	10	12	7	75.86%
χ^2					5.2200
P					< 0.05

3 讨论

老龄化社会进程加快导致急性心肌梗死患病人群逐年扩大，可严重威胁患者生命安全。急性心肌梗死在临床上发病率较高且呈现为逐年剧增趋势，临床表现具有多样性，护理难度较大。主动脉内球囊反搏作为暂时支持治疗[6]，临床应用价值较高。临床发现，给予急性心肌梗死在主动脉球囊反搏下行介入术患者实施常规护理并不能充足满足患者护理需求，护理质量不高。

基于此，临床上提出了针对性护理，临床实践发现，给予急性心肌梗死在主动脉球囊反搏下行介入术患者实施针对性护理可明显增加患者满意度，本组研究结果充分证实了这一结论，本组研究结果：观察组患者护理满意度 96.55% 明显优于对照组患者。针对性护理期间，涉及术前、术中、术后护理，全程均需要对患者心率及血压进行密切监测，需要给予患者心理安慰，做好各项护理细节实施，确保患者护理质量及满意度均显著改善。另外，护士需要耐心倾听患者主诉，遵医嘱给予患者实施各项护理措施，在出现异常情况，给予患者实施对症处理，及时上报医生，时刻做好抢救准备。

综上，在主动脉球囊反搏下行介入术急性心肌梗死患者护理中实施针对性护理，护理效果显著，可明显提升患者满意度，值得临床推广。

参考文献：

- [1]苑莉莉. 主动脉内球囊反搏在急性心肌梗死治疗中的应用[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(12):95-95.
- [2]楼洋, 陈献国, 许博, 等. 急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏术后下呼吸道感染风险与预后研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016(3):575-577.
- [3]韩晓霞, 李秀兰, 刘秀红, 等. 急性心肌梗死伴心泵衰竭患者行主动脉内球囊反搏术围术期血液动力学变化[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(8):760-762.
- [4]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, 8(9):1075-1076.
- [5]曾嵘. 应用主动脉内球囊反搏行经皮冠状动脉介入治疗术患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(15):57-59.
- [6]陈鑫, 韩钟霖, 石秀, 等. 主动脉内球囊反搏辅助介入治疗急性心肌梗死伴心力衰竭患者疗效评价[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(10):991-993.