

急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监测和护理

武晓清

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 探究急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监测和护理效果。方法 收集 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行急性心肌梗死支架植入治疗的患者中择取 48 例,随机分成两组,对照组行常规术后护理,观察组行有创动脉测压的监测和护理,记录不良反应发生情况与住院时间,比较护理效果。结果 观察组不良反应发生率较对照组更低,住院时间较对照组更短,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监测和护理效果是非常明显的,可缩短患者住院时间,值得推广。

〔关键词〕急性心肌梗死;支架植入术;有创动脉测压;护理效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-139-02

急性心肌梗死是现阶段临床常见且多发的疾病,可危及患者生命,对此,临床往往给予急性心肌梗死支架植入治疗,可有效复通患者闭塞动脉,改善心肌缺血现象,但是有资料指出^[1]:急性心肌梗死支架植入术后患者需要在术后加强有创动脉测压的监测和护理,可在很大程度上降低并发症发生风险,促进患者康复。故本次试验尝试对我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月行支架植入治疗的急性心肌梗死患者给予有创动脉测压的监测和护理,取得显著效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月我院收治的急性心肌梗死支架植入患者 48 例为试验对象,随机分为两个组别,每组 24 例。对照组:男性 14 例,女性 10 例,年龄分布在 60—78 岁,平均值 (65.62 ± 2.11) 岁;观察组:男性 13 例,女性 11 例,年龄介于 62—79 岁,平均值 (65.60 ± 2.09) 岁。比较两组患者基本资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),可比价值高。本试验患者及其家属知情同意。

1.2 监测和护理

对照组行常规护理,如监测生命体征;常规管道管理等。

观察组行有创动脉测压的监测和护理:(1)监测:接收病人后准备好相关用品,连接管道系统,正确处理输液吊杆,启动监护仪有创血压检测模块,创建有创血压监测专用通道,送至 CCU 病房,无菌原则下,连接动脉留置针和测压管道系统,并在机体右心房水平放置压力传感器,转动三通开关,并将动脉导管进行关闭,保证压力传感器相通于大气压,观察监护仪血压监测数值,一旦显示 0 则表示调零点成功,然后转动仪器三通,充分隔绝大气,通于机体动脉导管,打开动脉留置针,观察监护仪的波形和数值,并做好记录。(2)护理:①监测管道护理:保证各

个管道接头紧密相连,不可漏气或者漏液,在传感器塑料盖中填充肝素生理盐水,切不可含有气泡,避免空气栓塞;正确固定动脉留置针和延长管,做好肢体测压处理,并注意在患者翻身或者更换体位时,保证换能器的高度平行在机体心脏部位,及时校零;及时使用肝素生理盐水冲洗管道,保证动脉导管的畅通性。②监测压力数值和波动:观察波形和数值变化,若发现波形过高、过低或者消失,则可能出现躁动不安、动脉导管移位、肺循环阻力增加等,观察换能器,在发现锯齿状波形,可说明换能器中存在气泡;一旦发现导管凝血,则可观察到压力波形平坦或者消失。

③并发症处理:积极做好穿刺操作,保证穿刺成功率,避免反复穿刺带来的血管损伤;保证每个接头的紧密性和开关无残气,切不可增加不必要的开关和延长管,在查看回血或者调零后需要及时冲洗开关部位,避免动脉空气栓塞;加强固定动脉留置针,防止导管脱出,同时加强抗凝治疗,观察患者穿刺部位是否存在出血倾向;拔管后需要对患者进行局部按压半小时,主要压力适当,并在拔出后 3—4h 内密切观察,防止血肿。

1.3 观察指标

记录两组患者并发症发生情况,如出血;血栓;感染。同时记录两组患者住院时间。

1.4 数据处理

应用 SPSS20.0 统计学软件处理试验数据,百分比 (%) 描述计数资料, χ^2 进行检验; $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者并发症发生例数是 2 例,其发生率低至 8.33%;对照组患者出现并发症的例数有 8 例,其发生率高达 33.33%。相比之下,观察组并发症发生率明显较对照组更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组患者并发症发生情况比较 [n, (%)]

组别	不良反应			发生率 (%)	住院时间 (d)
	出血	感染	血栓		
对照组 (n=24)	2 (8.33)	3 (12.50)	3 (12.50)	33.33%	8.64 ± 3.43
观察组 (n=24)	1 (4.17)	1 (4.17)	0 (0.00)	8.33%	11.54 ± 4.32
χ^2				4.547	2.576
P				0.033	0.013

3 讨论

急性心肌梗死是机体冠状动脉急性、持续性缺血或者缺氧所致的心肌性坏死,支架植入手术凭借安全性高和成功率高等优势,已然成为急性心肌梗死患者的重要治疗方式,在当前临床中应用相对广泛。据报道^[2]:支架植入手术后 24h,加强有创动脉测压的监测和护理十分重要,可在很大程度上降低不良反应发生率,

加快患者康复速度。

本试验中,观察组患者不良反应发生率 8.33% (2/24) 明显较对照组 33.33% (8/24) 更低,且住院时间较对照组更短,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),这足以表明:对急性心肌梗死支架植入术患者,加强有创动脉测压的监测和护理工作效果是非常确切

(下转第 143 页)

无缝隙护理管理模式属于一种全面干预模式,该种护理模式倡导护理人员将自我管理做好,通过为患者提供连续、全面的干预措施,保障患者在整个治疗期间可以无缝隙的得到护理。通过将无缝隙护理应用到白癜风患者护理中,可起到显著效果。其主要对患者整个护理对漏洞进行查找、并对漏洞持续弥补,同时对护理干预工作进行持续改进,此种护理模式主要以整体护理为基础,实现了以人为本的护理理念。因为白癜风患者在发病之前、发病之后,受到疾病因素的影响导致心理变化极快,从而极易增加抑郁症和焦虑症的概率,所以为患者实施无缝隙护理,可确保患者在整个治疗期间得到精细化干预,从而可帮助患者改善不良情绪,提升满意度。研究组 SDS 评分、SAS 评分较对照组低,护理满意度较对照组高,差异显著, ($P < 0.05$)。

以上总结得出,为白癜风患者护理中,开展无缝隙护理在帮

助患者改善不良情绪,提升护理满意度方面,较常规护理更优。

参考文献

- [1] Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. Lancet. 2015 Jul 4;386(9988):74-84.
- [2] 施丽华,王威,李彩燕,郎朗,李昕.人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2017,14:215-216.
- [3] Lai YC, Yew YW, Kennedy C, Schwartz RA. Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Br J Dermatol. 2017 Sep;177(3):708-718.
- [4] 张艳红,胡蔓,余秋云,李宏文,王婷梅,董盈盈,张晓凡,邓云华.398 例白癜风首诊患者心理状态的现况分析[J].实用皮肤病学杂志,2018,04:196-200.

(上接第 138 页)

如果患者有负面情绪与心理压力需要做好对应的心理疏导工作,要指导其戒烟,让其意识到吸烟容易导致血管收缩,戒烟可以改善有关疼痛问题,避免由于缺血导致的不良事件。

总而言之,外周动脉栓塞介入溶栓治疗患者中通过护理干预辅助可以有助于提升患者生存质量,改善患者负面情绪。

参考文献

- [1] 周怡,汪亚兰.下肢静脉血栓介入治疗后予尿激酶溶栓的

护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(41):121,140.

- [2] 邓海英.经动脉介入溶栓治疗急性下肢深静脉血栓护理体会[J].双足与保健,2018,27(18):95-96.
- [3] 叶东花,夏旭霞,刘瑶,等.无缝隙护理理念在下肢深静脉血栓介入溶栓治疗中的应用[J].护理与康复,2018,17(4):39-41.
- [4] 周娜.程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形成患者的临床效果观察[J].心理月刊,2018,(10):81.

(上接第 139 页)

的,可在很大程度上降低不良反应发生风险,缩短患者住院时间。分析原因:有创血压监测可有效感知到机体血管中的压强,在直观下观察出患者血压数值,及时判断压力曲线变化状况,便于帮助临床医师及时发现患者血压瞬间性变化^[3]。另外,该方法有助于及时监测出患者血压水平,预测出病情发展的正确趋势,为临床医师科学合理的处理疾病提供可靠性依据,保证有效的抢救时间,降低术后并发症发生率,促进患者康复,尽早出院。

综上所述,急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监

测和护理效果显著,是理想的护理方式,值得临床大力推广和应用。

参考文献

- [1] 刘乃红,王娟,郭忠敏.冠状动脉支架植入术的护理配合与病情观察[J].中国医药指南,2020,18(16):220-221.
- [2] 韩雪,柯晓琴,郭健.有创血流动力学监测在冠状动脉支架植入术后循证护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(37):194+196.
- [3] 谢金平.急性心肌梗死支架植入术后患者有创动脉测压的监测和护理[J].国际医药卫生导报,2018,24(24):3867-3870.

(上接第 140 页)

另外给患者制定出系统科学的饮食搭配方法,确保机体营养,另外叮嘱患者按照剂量,按时服药,这些护理手段,都在一定程度上提升了治疗成效,改良患者的生活质量。

总而言之,通过上文的研究结果可知,经护理后,较于一般组,研究组的护理满意度更为显著,生活质量评分显著提高,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$),因此可得出相关结论,护理干预方法可有效改良老年痛风患者的生活

质量评分,提升患者的护理满意度,可在临床实践应用推广^[3]。

参考文献

- [1] 熊晶晶.护理干预对老年痛风患者生活质量的影响[J].饮食保健,2019,006(007):185-186.
- [2] 巴玉森.观察护理干预对老年高血脂患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(25).
- [3] 曾小燕.护理干预对老年慢阻肺患者生存质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2019(10).

(上接第 141 页)

术患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[4]。系统护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案,立足术前、术中和术后三个阶段全面提升护理效果,减少术后并发症,提升患者满意度。具体来说:术前心理疏导可以提高患者的治疗信心,配合手术治疗;术中科学护理可以使手术过程更加顺利;术后全面护理从基础护理、管道护理、疼痛护理、饮食护理和并发症护理入手,给予患者系统、细致、科学的护理,有效提升患者的生活质量,减低并发症发生率。

通过上述结果可以看到,相较两组,观察组的并发症(术后出血、感染、手足抽搐)发生率明显低于对照组($P < 0.05$),并且观察组的患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),这说明对甲状腺瘤手术患者来说,系统护理干预相较于常规护理干预更

加科学有效,故可对甲状腺瘤手术患者给予系统护理干预^[5]。

参考文献

- [1] 徐鑫.系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值[J].中国现代药物应用,2019,013(001):175-176.
- [2] 黄大翠.系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值[J].健康必读,2019,000(021):118.
- [3] 徐桂.系统护理干预在甲状腺癌手术患者护理中的应用价值体会[J].家庭医药,2018,000(005):322-323.
- [4] 肖仕琪,彭虹彩,李春芝,等.系统护理干预在甲状腺癌手术患者治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2018,v25;No.508(21):189-191.
- [5] 翁云.综合性护理干预在甲状腺癌根治术患者中的应用价值[J].饮食保健,2019,006(040):177-178.