

心梗患者的冠脉介入治疗护理与心肌梗死范围分析

陈杏枝 杨 阳

滨海县人民医院心血管内科 江苏盐城 224500

【摘要】目的 分析急性心肌梗死范围及冠脉介入治疗过程优质护理效果。**方法** 实验患者选自2021年8月~2023年4月在我院进行心梗治疗的40例患者,应用抽签法进行分组,均有20例,参照组患者应用常规护理方法,实验组患者应用优质护理,对比治疗前后两组患者的生活质量评分,对比两组患者的护理满意度。**结果** 两组患者的SF-36评分护理前对比无意义($P>0.05$),护理干预后实验组更优,对比有意义($P<0.05$)。实验组患者对护理工作的满意度较参照组更高,对比有意义($P<0.05$)。**结论** 在急性心肌梗死患者的冠脉介入治疗过程中进行优质护理,可提高患者的生活质量,提高患者对护理工作的认可,应用效果显著,可在临床推广。

【关键词】 心梗患者;冠脉介入治疗护理;心肌梗死范围**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 10-146-02

心梗患者冠脉介入治疗,是一种常见且有效的治疗方法,在这种治疗中,医生会通过导管插入患者的冠状动脉,然后使用特殊工具清除或扩张血管内的阻塞物,以恢复血流,这项治疗方法能够快速缓解症状,减少心肌损伤,并提高患者的生存率和生活质量^[1]。为保证患者的治疗效果,对患者进行科学化护理是非常重要的,本次实验意在分析急性心肌梗死范围及冠脉介入治疗过程优质护理效果,现将本次实验进行实验报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

实验患者选自2021年8月~2023年4月在我院进行心梗治疗的40例患者,应用抽签法进行分组,均有20例,参照组:男女患者比例13:7,年龄区间为36~78岁,平均年龄(52.47 ± 2.53)岁;实验组:男女患者比例11:9,年龄区间为42~73岁,平均年龄(52.51 ± 2.54)岁;两组患者基线资料对比差异不显著, $P>0.05$,具有实验可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

患者应用常规护理方法,护理人员需要观察患者的生命体征变化,指在饮食和用药等方面给予患者指导,评估患者出现并发症概率,做好护理记录。

1.2.2 实验组

患者应用优质护理,具体内容如下:(1)治疗前的护理:护理人员需要对患者进行全面的评估,包括身体状况、病史、过敏史等,以了解患者的基本情况和潜在的风险因素要注意观察患者心电图、血压、心率等生理指标的变化,及时发现异常情况并采取相应的护理措施。需要向患者详细解释冠脉介入治疗的过程和可能的并发症,以增加患者的治疗依从性和安全意识,还应该耐心回答患者和家属的疑问,提供必要的心理支持和安慰,帮助患者缓解紧张和恐惧情绪。(2)治疗中的护理:护理人员需要密切观察患者的生命体征,特别是心电图、血压和氧饱和度等指标的变化,护理人员要及时记录和报告异常情况,并与医生共同制定相应的护理措施,确保患者的安全和舒适。(3)治疗后的护理:护理人员应密切观察患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸等,以及监测心电图和血氧饱和度,这有助于及时发现并处理任何可能的并发症,如出血、心律失常或低氧血症。冠脉介入治疗后,

患者可能会经历一定程度的胸痛或不适,护理人员应根据患者的疼痛评估结果,合理使用镇痛药物,并确保患者在治疗过程中的舒适感。心梗患者通常需要遵循低脂、低盐和低胆固醇的饮食,以降低心脏负担并控制血压和血脂水平,护理人员应提供营养丰富的食物选择,确保患者摄入足够的营养,并教授患者正确的饮食习惯,以维持良好的心血管健康。冠脉介入治疗后,患者可能会面临身体上和心理上的挑战,如焦虑、抑郁或恐惧,护理人员应提供情感支持,与患者建立良好的沟通,并鼓励患者参与心理咨询或康复计划,以促进他们的心理健康和适应能力^[2]。

1.3 指标观察

1.3.1 生活质量

护理干预前后应用SF-36对患者的生活质量进行评估,百分制,患者的评分越高,生活质量越高。

1.3.2 护理满意度

应用问卷调查的方式调查两组患者对护理工作的满意度,将患者按照分数范围进行划分,有80分以上为非常满意,60~79分为满意,59分以下为不满意,计算两组患者对护理工作的满意度(满意度=非常满意n+满意n/20)并进行对比。

1.4 统计学分析

患者的SF-36评分和护理满意度分别用均数 $\pm$ 平方差和率表示,对比检验分别用t和 χ^2 ,实验数据统计用SPSS21.0软件,对比 $P<0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗前后两组患者的生活质量评分

两组患者的SF-36评分护理前对比无意义($P>0.05$),护理干预后实验组更优,对比有意义($P<0.05$)。详见表1:

表1: 治疗前后两组患者的生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)

分组	例数	SF-36	
		护理前	护理后
参照组	20	32.43 $\pm$ 2.57	46.58 $\pm$ 3.27
实验组	20	32.61 $\pm$ 2.54	52.13 $\pm$ 2.14
t	-	0.222	6.351
P	-	0.825	0.000

2.2 对比两组患者的护理满意度

实验组患者对护理工作的满意度较参照组更高,对比有

(下转第148页)

100 分得分越高,表明满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 ($\bar{x} \pm s$) 对计量资料进行展示,通过 t 进行检验,使用 [n , (%)] 对护理满意度等计数资料进行展示,通过 χ^2 检验; $P < 0.05$,代表数据差异明显,软件工具为 SPSS26.0。

2 结果

2.1 阳性与阴性症状量表比较

两组患者在进行干预前,阳性与阴性症状量表无明显差异 ($P > 0.05$),经过一段时间的干预后,观察组的量表得分显著低于对照组,组间比较,差异具有明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 血压水平比较

两组患者在护理前血压水平无明显差异 ($P > 0.05$),经过一段时间的护理后,观察组患者的舒张压和收缩压显著低于对照组,组间比较,差异具有明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组干预前后 PANSS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	78.21 ± 5.36	42.33 ± 3.45
对照组	43	78.05 ± 5.18	44.12 ± 4.29
t 值		0.140	2.132
P 值		0.888	0.035

表 2: 两组干预前后血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DBP (mmHg)		SBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	110.48 ± 12.52	93.26 ± 7.89	153.87 ± 13.49	112.35 ± 16.05
对照组	43	109.37 ± 13.39	98.13 ± 9.47	154.28 ± 15.17	120.83 ± 13.48
t 值		0.397	2.590	0.132	2.653
P 值		0.692	0.011	0.895	0.009

2.3 满意度比较

观察组患者满意度显著优于对照组,组间比较,差异具有明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	很满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	43	26 (60.47)	15 (34.88)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	15 (34.88)	20 (46.51)	8 (18.60)	35 (81.40)
χ^2 值					4.073
P 值					0.043

3 讨论

精神分裂症患者长期存在精神状态不稳定以及精神高度紧张的状态,一旦合并了高血压,很容易威胁到患者的生命健康^[3], FOCUS-PDCA 程序护理模式主要借助了持续护理的方法,搭配个性护理的措施进行优化护理,始终可以以患者为中心,严格落实每一项护理内容,并且针对其中存在的问题及时调节护理方案。

本文研究表明,两组患者在进行干预前,阳性与阴性症

状量表无明显差异 ($P > 0.05$),经过一段时间的干预后,观察组的量表得分显著低于对照组,组间比较,差异具有明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者在护理前血压水平无明显差异 ($P > 0.05$),经过一段时间的护理后,观察组患者的舒张压和收缩压显著低于对照组,组间比较,差异具有明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者满意度显著优于对照组,组间比较,差异具有明显的统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,对精神分裂症并发高血压患者实施 FOCUS-PDCA 程序护理,能够更好地降低阳性和阴性评分,控制患者血压。

参考文献:

- [1] 卞美娟,李建华,王晓娥等.康复期精神分裂症患者的过渡期护理研究[J].护理学杂志,2022,37(21):23-26.
- [2] 田琴,张付,黄恩平等.精神分裂症患者急性肺动脉血栓栓塞猝死 1 例[J].法医学杂志,2021,37(03):432-434.
- [3] 段金旗,索鹏峰,安云博.老年女性精神分裂症患者乳腺癌患病风险因素[J].中国老年学杂志,2021,41(01):44-47.

(上接第 146 页)

意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2: 两组患者的护理满意度 (n , %)

分组	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
参照组	20	4	9	7	65.00
实验组	20	12	7	1	95.00
χ^2	-	-	-	-	5.625
P	-	-	-	-	0.018

3 讨论

冠脉介入治疗是一种通过导管插入到冠状动脉中,清除血管堵塞物并恢复正常血流的方法,这项技术的发展使得心梗患者能够在最短的时间内得到紧急治疗,并减少心肌梗死的范围和损害,在冠脉介入治疗中,医生会使用特殊的导管和器械,通过血管穿刺将导管引入到堵塞的冠状动脉中,并通过球囊扩张和支架植入来恢复血流通畅^[3]。仅仅依靠冠脉介入治疗是不够的,优质护理也是至关重要的,患者在治疗后需要得到细致入微的护理和关注,以确保他们的身体能够逐渐恢复到最佳状态^[4]。在本次实验中,参照组患者应用常

规护理方法,实验组患者应用优质护理,对比治疗前后两组患者的生活质量评分和对比两组患者的护理满意度后发现,护理干预后实验组更优,对比有意义 ($P < 0.05$)。实验组患者对护理工作的满意度较参照组更高,对比有意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,在急性心肌梗死患者的冠脉介入治疗过程中进行优质护理,可提高患者的生活质量,提高患者对护理工作的认可,能够提高患者的治疗效果,缩小患者的心肌梗死范围,应用效果显著,可在临床推广。

参考文献:

- [1] 王雨亭.院前急诊急救护理措施对急性心梗患者抢救效果的影响[J].名医,2022,(14):105-107.
- [2] 石丽娟.PRECEDE 模式在急性心梗介入治疗患者中的护理效果分析[J].青海医药杂志,2022,52(06):31-33.
- [3] 孙慧慧.循证护理在急性心梗患者护理中对预后的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(03):254-256.
- [4] 陈平平.预见性护理在急性心梗护理中的效果及减少并发症发生的影响探讨[J].中外医疗,2022,41(13):131-135.