

急性心肌梗死行心脏支架植入术配合预见性护理的应用效果

张 慧

济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

【摘要】 目的 探究急性心肌梗死行心脏支架植入术配合预见性护理的应用效果。方法 选择济南市第三人民医院急性心肌梗死患者作为研究对象, 均行心脏支架植入术治疗, 病例数 50 例, 时间 2022 年 5 月至 2023 年 5 月。随机数字表法分组, 每组各 25 例, 分为对照组(常规护理)和试验组(预见性护理)。比较负性情绪、并发症发生率、护理满意度。结果 试验组与对照组焦虑(SAS)评分、抑郁(SDS)评分护理前比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后两组 SAS 评分、SDS 评分均减少, 试验组比对照组少, 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在急性心肌梗死患者行心脏支架植入术治疗同时给予预见性护理可以缓解患者焦虑、抑郁, 同时可以降低并发症发生率, 得到患者普遍满意, 应用价值高。

【关键词】 急性心肌梗死; 心脏支架植入术; 预见性护理; 焦虑; 抑郁

急性心肌梗死是常见的急性心血管疾病, 主要病因是冠状动脉阻塞引起的供血不足, 造成心肌缺血坏死, 疾病突然发作, 出现持续时间超过 30min 的心前区压榨性疼痛或憋闷感, 患者常感受到濒死感觉^[1]。及时疏通阻塞的冠状动脉、恢复缺血缺氧心肌功能是治疗急性心肌梗死的首要目的, 临床上多采用经皮冠状动脉介入治疗、紧急冠状动脉旁路搭桥术^[2]。心脏支架植入术在急性心肌梗死治疗中具有广泛应用, 在挽救患者生命、控制疾病发展等方面起到重要作用^[3]。手术操作会引起患者不同成对的生理应激反应, 加上患者对疾病、手术方案认识不足, 术前紧张, 对疾病担忧等, 容易产生焦虑、抑郁情绪, 影响手术开展及术后康复^[4]。因此, 为了减少手术对患者的应激刺激、降低并发症发生率, 需要对患者进行有效的护理干预。预见性护理基于常规护理内容及方式, 从预测患者护理风险入手, 对各种可能引起患者病情加重、影响术后康复的因素进行针对性干预, 提高护理质量^[5]。本研究选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月济南市第三人民医院急性心肌梗死患者 50 例作为研究对象, 分组比较探究急性心肌梗死行心脏支架植入术配合预见性护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月济南市第三人民医院急性心肌梗死患者 50 例作为研究对象, 随机数字表法分成对照组、试验组, 各 25 例。对照组男性 13 例、女性 12 例; 年龄 49~84 岁, 平

均年龄 (67.24 ± 2.11) 岁; 发病至入院时间 1~6h, 平均 (4.24 ± 0.12) h; 体质量指数 21~25kg/m², 平均 (23.24 ± 0.45) kg/m²。试验组男性 14 例、女性 11 例; 年龄 49~84 岁, 平均年龄 (67.31 ± 2.15) 岁; 发病至入院时间 1~6h, 平均 (4.20 ± 0.15) h; 体质量指数 21~25kg/m², 平均 (23.22 ± 0.46) kg/m²。患者性别、年龄、病程、体质量指数组间对照, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究通过济南市第三人民医院医学伦理委员会审核批准。

纳入标准: (1) 患者及家属对手术、护理相关方法知情, 同意并自愿参加本次研究; (2) 精神状况良好; (3) 符合心脏支架植入术相关要求; (4) 临床资料完整。**排除标准:** (1) 手术或麻醉禁忌; (2) 合并其他类型心脏疾病; (3) 癌症; (4) 精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理。患者入院后热情接待, 协助患者办理入院手术, 立即开展各项检查, 确定疾病类型。遵医嘱为患者用药, 建立静脉输液通道。记录患者个人资料、病史资料等, 完善病历档案。对患者及家属做健康教育, 介绍疾病类型、病因、症状、危害, 告知护理注意事项, 手术风险等。对患者进行鼓励和情感支持, 对其患病遭遇表示同情和理解, 安抚情绪。指导患者健康饮食, 多吃新鲜蔬菜与水果, 注意营养搭配。回答患者及技术提出的问题, 使用简单易懂的语言介绍疾病、手术。为患者创造良好、舒适的病房环境, 定时打扫、消毒、开窗通风, 保持病房内温度、湿度适宜。

1.2.2 试验组实施预见性护理。对患者进行术

前巡视,了解既往病史、手术史,有无药物及食物过敏史等。同时评价患者心理状态、精神状态、营养状态,对患者手术风险及护理风险进行预测,明确可能影响手术进展、术后康复的风险因子,制定预见性护理计划。①心理护理:患者因为缺乏疾病认识,对手术不了解,容易出现焦虑、抑郁等心理问题,影响疾病治疗与康复。对患者进行预见性心理护理需要从个体出发,根据患者疾病认知水平、心理状态采取护理措施。通过疾病手册、口述等方式对患者详细介绍疾病相关知识、手术相关知识,提高患者病情认识与手术认识。然后与患者面对面交流,引导患者表述内心看法,对患者行心理疏导,分享成功手术及康复案例,树立信心。②并发症护理:患者手术应激可引起迷走神经反射、心律失常、穿刺部位出血、对比剂肾病等并发症。需要给予患者相关护理干预,降低并发症发生率。对患者进行术前宣教,密切监测生命体征,观察脸色、评估疼痛程度,对患者合理使用镇痛药物、转移注意力,减轻疼痛、缓解术前紧张。对患者持续心电图监护,对患者情绪进行安抚,嘱咐患者卧位休息,清淡饮食、多喝水,定时测量血压、心率。对患者进行术后静脉滴注生理盐水,预防对比剂肾病。同时嘱咐患者术后多喝水,促进对比剂排出。检查穿刺部位皮肤颜色,观察有无红肿、渗血等,并对患者强调腕部制动重要性,术后指导其活动穿刺侧肢体。输液、诊疗操作等均选择健侧肢体进行。给予患者维生素B补充、多喝水,按摩腹部,预防便秘。帮助患者经常翻身,按摩肢体,活动足踝部,术后

遵医嘱给予抗凝药物辅助治疗,预防下肢静脉血栓习惯成。

1.3 观察指标 比较负性情绪、并发症发生率、护理满意度。(1)负性情绪:选择焦虑(SAS)评分、抑郁(SDS)评分对患者护理前、后的焦虑、抑郁情绪进行对比分析。分值满分均为100分,分值与焦虑、抑郁情绪严重程度正比例相关性。(2)并发症发生率:统计患者发生迷走神经反射、心律失常、穿刺部位出血、对比剂肾病、穿刺部位出血、下肢深静脉血栓形成的例数。并发症发生率=发生例数/总例数 \times 100%。(3)护理满意度:应用自制护理满意调查表,包括护理时效、护理操作、护理态度等,满分100分。分值 $>$ 85分记为非常满意、60~85分记为一般满意、分值 $<$ 60分记为不满意。护理满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学处理 护理满意度、并发症发生率均使用[n(%)]表示,为计数资料。SAS评分与SDS评分均使用($\bar{x}\pm s$)表示,属于计量资料。数据差异统计学分析使用SPSS25.0软件,通过t检验计算计量资料,通过 χ^2 检验计算计数资料。 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪 试验组SAS评分、SDS评分护理后相比于护理前的得分改善情况,明显好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1所示。

表1 负性情绪($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 时间 | SAS 评分 | SDS 评分 |
|------------------|-----|------------------|------------------|
| 试验组 (n=25) | 护理前 | 54.24 \pm 2.15 | 51.24 \pm 2.05 |
| | 护理后 | 20.01 \pm 1.02 | 18.01 \pm 0.89 |
| 对照组 (n=25) | 护理前 | 54.25 \pm 2.16 | 51.22 \pm 2.06 |
| | 护理后 | 22.34 \pm 1.01 | 20.31 \pm 0.96 |
| $t_{\text{护理后}}$ | | 8.116 | 8.785 |
| $P_{\text{护理后}}$ | | <0.001 | <0.001 |

2.2 并发症发生率 并发症发生率试验组比对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2所示。

表2 并发症发生率[n(%)]

| 组别 | 迷走神经反射 | 心律失常 | 穿刺部位出血 | 对比剂肾病 | 穿刺部位出血 | 下肢深静脉血栓形成 | 发生率 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 试验组 (n=25) | 0 (0.00) | 1 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (4.00) |
| 对照组 (n=25) | 1 (4.00) | 2 (8.00) | 1 (4.00) | (0.00) | 1 (4.00) | 1 (4.00) | 6 (24.00) |
| χ^2 | | | | | | | 4.153 |
| P | | | | | | | 0.042 |

2.3 护理满意度 护理满意度试验组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3所示。

表3 护理满意度 [n(%)]

| 组别 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 |
|------------|------------|-----------|-----------|-------------|
| 试验组 (n=25) | 23 (92.00) | 2 (8.00) | 0 (0.00) | 25 (100.00) |
| 对照组 (n=25) | 18 (72.00) | 3 (12.00) | 4 (16.00) | 21 (84.00) |
| χ^2 | | | | 4.348 |
| <i>P</i> | | | | 0.037 |

3 讨论

急性心肌梗死的临床治疗较多开展心脏支架植入术,可以减轻疾病症状、恢复正常的心肌供血,挽救患者生命。由于急性心肌梗死患者病情多数较为严重,加上对手术效果不了解,对自身病情和手术过程存在较多疑问、疾病担忧多,容易出现焦虑、抑郁情绪^[6]。同时,手术对机体的造成的创伤应激必然存在,程度不同,患者多数为中老年人,身体素质差、营养水平低,容易发生术后并发症,影响预后,增加护理风险^[7]。对患者进行有效的临床护理一方面可以确保手术顺利进行,减少手术创伤及风险,一方面可以预防并发症,改善患者负性情绪^[8]。

本研究试验组 SAS 评分、SDS 评分减分幅度大于对照组,提示预见性护理可以促进患者焦虑、抑郁情绪缓解。分析原因:急性心肌梗死出现焦虑、抑郁情绪的主要原因是病情不了解,对手术方案不了解,过于担忧自身病情。预见性护理通过对患者心理状态、身体状态进行综合评估,掌握患者实际情绪变化,预测护理风险,可以及时干预患者心理,给予鼓励、心理疏导,消除术前紧张,缓解焦虑、抑郁^[9]。试验组患者并发症发生率 4.00% 低于对照组 24.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示预见性护理可以降低患者手术并发症发生率。分析原因:患者负性情绪、营养水平低、手术操作、诊疗操作等因素是造成并发症的根源。预见性护理可以预测患者并发症发生风险,并对可能引起并发症的各种危险因素进行汇总和分析,采取有效的护理措施进行干预,消除、降低影响,预防并发症,减少疾病与手术操作对患者身体健康造成的影响^[10]。试验组护理满意度 100.00% 高于对照组 84.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示患者对预见性护理普遍满意。分析原因为预见性护理能够针对患者个体情况采取护理措施,可以根据患者实际病情进行护理方式及内容的调整,尽量满足患者各方面的护理服务需求,护理质量高、效率高,容易被患者接受与认可。

综上所述,急性心肌梗死行心脏支架植入术配合预见性护理可以缓解患者焦虑、抑郁,同时可以

降低术后并发症发生率,护理价值高,患者对护理普遍满意,护理整体效果好,适用范围广,值得应用与推广。

参考文献

- [1] 汤泳珍. 预见性护理在经皮冠状动脉介入治疗术后急性心肌梗死再发患者中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(11):94-96.
- [2] 张珊珊,郝宗娇,邢永生. 预见性护理模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗术后心理状态及并发症风险的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2022, 24(1):72-75.
- [3] 孙侠逊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25):176-177.
- [4] 马红娟,王雯. 预见性护理对急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗后并发症和心功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14):2444-2446.
- [5] 邹四兰. 预见性护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗中的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(8):71-72.
- [6] 马晓侠. 预见性护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54):269-270.
- [7] 卢黛娜. 预见性护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗中的应用及效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(1):30-32.
- [8] 孟云丽,郭林林,陈玥. 预见性护理干预对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入围术期并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(35):99-101.
- [9] 朱维娅,韩倩. 急性心肌梗死患者行急诊经皮冠状动脉介入治疗的多模式共融护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(3):111-114.
- [10] 刘芳. 老年急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗中预见性护理干预对心室颤动的影响[J]. 中外医疗, 2017, 36(20):136-137, 176.