

急性心肌梗塞救治的护理体会

王艳慧 赵晓艳

(黑龙江省大庆市人民医院 163316)

中图分类号: R473.5 文献标识码: D

急性心肌梗塞是冠心病的严重类型,是在冠状动脉病变的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断,以致相应心肌发生持久而严重的心肌缺血,引起部分心肌缺血性坏死。临床上常表现为严重而持久的胸部闷痛(部分病人无疼痛),常并发心衰、休克与心律失常,是心脏猝死的主要原因。近年来,我国发病率有增加的趋势。急性心肌梗塞急性期病死率高,严重危害病人的生命。因此,观察病情,做出早期诊断、积极抢救、有效护理是救治成功的关键。现将我院 2003 年 2 月至 2005 年 12 月收治的急性心肌梗塞患者 48 例护理体会介绍如下。

1 临床资料

本组 48 例,其中男性 32 例,女性 16 例,年龄最小 25 岁,最大 83 岁,平均年龄 62 岁。其中经及时抢救治疗和护理痊愈出院的占 28 例,好转 10 例,死于严重心律失常的 5 例,死于心力衰竭的 3 例,因便秘而猝死的 2 例。

2 护理体会

2.1 心理护理

患者发病时露出焦虑、恐惧是一种应激产生的情绪反应。在抢救时,要动作敏捷、轻、稳、准、快,稳定病人情绪,主动关心和病人的起居及做好生活护理。在解释和安慰患者时,绝不能由于自己的负性心理状态影响病人的情绪,要言语得体,语气和蔼,体贴和关心患者,从而融洽护患关系,为病人创造有利于治疗和康复的最佳心理状态,能主动积极配合治疗和护理,促进病情早日康复。

2.2 吸氧

间断或持续吸氧,氧浓度 2-4 升/分钟,吸氧是心肌梗塞治疗中的重要措施。氧疗可以提高血氧饱和度,缓解心绞痛,减少心律失常,减轻心脏负担,保证心脏及重要器官的氧要求,控制心梗范围,因此,及时通畅有效吸氧是至关重要的。

2.3 卧床休息

发病后一周内应绝对卧床休息。保持安静舒适的环境,谢绝探访人员,床上活动减少到最低程度。病员的洗脸、喂饭、翻身、大小便等由医护人员协助进行。护理操作和治疗要做到有计划、有准备,避免影响病员休息。第二周可下床在床边活动。第三至第五周,如病情稳定,可离病室活动及散步。对有并发症者,卧床时间应适当延长。

2.4 饮食和大小便护理

心肌梗塞病人第一周给流质或半流质饮食,1 周后给半流

质或软食。食用易消化的食物,少吃多餐,忌暴饮暴食。食物结构中应给低脂肪、适量的蛋白、水果、高维生素、高纤维素饮食,尽量少食盐、茶、咖啡,忌烟酒。必要时可用通便药物甚至灌肠,防止大便过程中诱发的心律失常,甚至猝死。

2.5 疼痛护理

心肌梗塞患者常有剧烈的胸痛,疼痛可使心肌耗氧量增加而导致心肌梗塞面积扩大。因此,需要迅速的给予有效的止痛剂。遵医嘱给予吗啡、硝酸甘油等药物镇痛时,应注意随时观察病人疼痛的变化情况,专人守护。

2.6 输液时的护理

输液速度宜慢不宜快。由于输液时间长,应在治疗前做好病人的思想工作,鼓励安慰病人耐心地坚持输液治疗。观察并记录 24 小时出入量,避免加重心脏负担的情况发生,便于及时调整输液量及观察肾脏代谢功能。

2.7 心电监护

心肌梗塞病人确诊后应立即进入监护病房,进行心电监护。严密观察体温、呼吸、脉搏、血压等生命体征。加强观察,密切监护,及早发现并发症。

2.7.1 心律失常:急性心肌梗塞病人并发心律失常常发生在二十四小时之内。以室性心律失常最多见。连续的心电监测可及时发现可能作为心室颤动先兆的任何室性早搏及室性心动过速、房性心律失常等,及时予以纠正。护士应正确识别各种心律的失常图形,确保连续的心电监测质量,控制恶性心律失常的发生。

2.7.2 心力衰竭:多发生于心肌梗塞时的最初几天,以左心衰竭为主。护理人员应严密观察患者呼吸、心率的变化。一旦出现呼吸急促、心率增快、烦躁、紫绀、咳嗽、咳粉红色泡沫痰等急性左心衰竭症状时,应立即报告医生采取急救措施。

2.7.3 血压监测:如果收缩压低于 90 毫米汞柱,应结合神志、意识的变化、皮肤的颜色、末梢循环情况等判断是否休克,如果是休克应给予抗休克处理,积极抢救^[1,2]。

2.8 溶栓护理

早期溶栓治疗能有效的缩小梗塞范围,改善左心室功能,显著降低急性心肌梗塞病人的近期和远期病死率,已成为急性心肌梗塞治疗中最重要的方法之一。

溶栓治疗最常见的并发症为出血,应注意观察皮肤粘膜有无出血倾向及呕血、便血征象。

注意有无药物的不良反应或过敏反应。观察胸痛的性质、持续时间、意识、语言状态及肢体治疗情况等,判定溶栓效果,发现异常及时处理。

溶栓可发生再灌注性心律失常,以溶栓治疗后 4 小时内发生率最高。因此,溶栓治疗时应持续心电监护,严密观察各种心律失常及生命体征变化。备好各种抢救药品如利多卡因、阿托品等及抢救器械。

(下转第 77 页)

作者简介:王艳慧,(1971-),女,主管护师,从事临床护理工作

(收稿日期:2006-03-12 接受日期:2006-04-20)

通风良好,阳光充足,空气定时消毒,实行分餐制,并固定餐具,同时保护易感人群的工作,丝毫不能轻视,本组病例经指导后 30 例患者都发生行为改变,养成良好的卫生习惯。

3.8 心理疏导

患者住院期间均有不同程度的紧张、恐惧、焦虑、消极心理,让其倾诉内心感受,我们采取与之交谈或提意见等方式帮助其倾诉内心感受,针对病人不同的心理特点实施有效的放矢的健康教育,给予情感支持。对于反复住院痊愈困难者,帮助其分析治疗失败的原因,树立治疗疾病的信心,并向有关单位请示更换可能有效的治疗方案,尽力使病情平稳。对生活难以自理者,护士主动细心地做好各项基础护理,并说服其亲友主动关心病人,以消除负性心理。

4 护理效果

通过健康教育,患者对结核病知识有了进一步了解,及自我监测的掌握程度判断教育效果,让患者讲出所患疾病的基本知识。

对肺结核病人实施系统科学的健康教育,可提高其自身健康维护能力和生活质量,增强治愈疾病的信心和护患亲和力,使健康教育理念渗透到整个治疗中,但健康教育工作程序不规范,护理人员缺乏足够系统的专业知识,虽然收到一定的效果,但是存在一些不足,在今后的工作中有待于继续学习和研究。

肺结核病人的健康教育是结核病控制工作的一项战略性措施,是一项社会效益极大的系统工程,从以上结果看出:

(上接第 73 页)

2.9 康复期护理

康复期的病人,他们的顾虑是担心心肌梗塞复发,担心出院后再发病时得不到医护人员的及时治疗和照顾。我们要加强卫生宣教,让患者及家属了解该病的发病机理、治疗以及诱发因素及自我救护等有关知识,改变其不合理的饮食习惯并介绍成功的病例让患者意识到心肌梗塞是可以预防的。让他们始终处于医护人员的关怀之下,增进病人的自我照顾能力和信心。鼓励病人树立乐观向上的思想,安心休养,避免诱发心绞痛因素,减少病人情绪激动,保持精神愉快,就可以减少再发。在做好病人的心理护理的同时,还要做好家属的疏导工作,使病人和家属之间建立起一种新的有利于疾病康复的心理环境。此外,不宜长期卧床休息。还应鼓励患者早期离床活动。长期卧床休息不但会减弱心肌的收缩力,还会引起激发性血栓的危险。护理中应根据病情给予积极的支持与指导,使病人有合理的运动量,切勿操之过急^[3,4]。

2.10 出院指导

嘱病人注意休息,避免劳累感冒及情绪不稳定,少吃多餐,避免饱食、便秘。禁忌烟酒,适当增加活动量,要在有人陪

通过健康教育,使肺结核病人了解结核病的治疗预防、护理、保健等方面的知识,形成良好的习惯和自我保健意识,密切互患关系,提高患者和家属对护理工作的满意度,从根本上消除了患者的思想顾虑,以平和的心态面对疾病,患者能主动地配合医护减少并发症的发生,缩短了住院时间,减轻了病人经济负担^[4,5,7]。

通过健康教育,增强了病人对护士的信任感和满意度,同时也体现了护士的社会地位,收到了良好的效益,从而也激发了护士的学习热情,不断增强自身素质,帮助患者尽快恢复健康。

参 考 文 献

- [1] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6): 325
- [2] 包家明, 霍杰主编. 整体护理临床问答[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998, 9: 112- 116
- [3] 刘则扬. 国外护理经济研究对我国护理经济管理的启示[J]. 护理管理杂志, 2002, 2(2): 13
- [4] 周晓红. 结核病健康教育的意义和方法[J]. 临床肺科杂志, 2004, 9(2): 204
- [5] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 87- 88
- [6] 林菊英, 金桥主编. 全国护士执业考试应试指南. 中国医药科技出版社, 1995: 128
- [7] 端木宏谨. 掌握结核病流行趋势. 知道结核病防治工作. 中华结核病和呼吸杂志, 2001, 1(25): 1- 3

伴的情况下散步,打太极拳,做保健操,练气功等。但不要逆风行走及快步登高,秋冬季活动时要注意保暖。运动要适度,活动时保持下列情况: A、心率不超过 110 次/分钟。B、无胸痛、呼吸困难或过度疲劳。C、无心慌、胸闷。D、心电图无进一步心肌缺血的变化。E、收缩压上升不超过 2~ 2.6Kpa。如有异常情况,应继续保持安静。病人可根据自己体力恢复情况,3~ 4 个月以后,酌情恢复部分体力活动,以后可恢复全天工作。以不引起劳累为适宜,坚持药物治疗切忌擅停服药。定期到门诊复查心电图^[3]。

参 考 文 献

- [1] 韩继霞. 急性心肌梗塞发病规律预防及护理[M]. 护士进修杂志, 1991.6
- [2] 王田福主编. 护理心理学[J]. 北京: 人民军医出版社, 1984: 73
- [3] 夏锦瑜, 王天英. 对 CCU 病室 87 例患者的心理护理[J]. 实用护理杂志, 1993, 9
- [4] 何万梅, 杨海丽. 心内科护士的带教体会[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 84
- [5] 孙丽萍. 急性心肌梗塞护理进展[J]. 护士进修杂志, 1992, 7(8): 28