

探析急性心梗并发恶性心律失常的急救护理

吴漫 刘传芬*

贵州省人民医院心内科

DOI:10.32629/bmtr.v2i1.408

[摘要] 当前,人们的生活品质得到大幅改善,但工作压力也有所增加,急性心梗的发病率显著增长。本文就将简要介绍急性心梗的致病诱因以及急救护理措施,如预防脑损伤与肾脏功能障碍、心理干预、生理疼痛护理、普及健康知识、饮食护理等,旨在提升急救护理水平,增大抢救成功率,使该项护理在临床医学领域得以普及推广。

[关键词] 急性心梗; 恶性心律失常; 急救护理

Analysis of Emergency Care for Acute Myocardial Infarction Complicated by Malignant Arrhythmias

Wu Man, Liu Chuanfen*

Department of Cardiology, Guizhou Provincial People's Hospital

[Abstract] At present, people's quality of life has been greatly improved, but work stress has also increased, and the incidence of acute myocardial infarction has increased significantly. This article will briefly introduce the causes of acute myocardial infarction and emergency care measures, such as prevention of brain injury and kidney dysfunction, psychological intervention, physical pain care, universal health knowledge, diet care, etc., the aim is to improve the level of emergency care and increase the success rate of rescue, so that this care can be popularized in the field of clinical medicine.

[Key words] acute myocardial infarction; malignant arrhythmia; emergency care

急性心梗是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死。据临床医学研究报告显示,超过90%以上的急性心梗梗死患者都伴有心律失常症状。其中,恶性心律失常在一定程度上加大了急救护理难度,降低了抢救成功率。急性心梗并发恶性心律失常,具有发病急、病情重、发展快等特征。一旦抢救不及时,或抢救措施不合理,治疗方式不起效,则会在短时间内导致器官衰竭,诱发猝死。由此可知,恶性心律失常应当遵循早检查、早发现、早治疗的基本原则,降低猝死率。同时,针对急性心肌梗死并发恶性心律失常患者,还要采取及时且有效的急救护理措施,挽救病人生命。

1 实验资料与方法

1.1 实验资料

选择我院自2018年3月至2019年3月收治的128例急性心梗并发恶性心律失常患者为研究对象,随机均等分成观察组和对照组。其中观察组患者中,男性患者与女性患者分别为36例和28例,年龄分布在33岁—72岁之间,平均年龄在51岁左右。对照组患者中,男性患者38例,女性患者26例,最小年龄35岁,最大年龄78岁,平均年龄在54岁左右。

纳入标准: 所有患者的各项检查指标均符合急性心梗并发恶性心律失常的诊断标准,同时患者都出现胸闷气短、眩晕恶心、心前区疼痛等临床症状。经临床医学委员会研究决定,对本次实验以及预选实验研究对象予以批准。

排除标准: 排除合并其它急慢性疾病、合并恶性肿瘤、合并隐性传染性疾病,以及临床资料不完整、有认知障碍、沟通障碍与精神障碍的患者。

观察组与实验组患者的年龄、性别与生理病症等基本情况不具有显著差异($P>0.05$),存在可比性。

1.2 实验方法

1.2.1 急救措施

为所有患者第一时间安排急救室。督促意识清醒的患者保持平卧位,

针对陷入昏迷、休克的患者,由医护人员采取干预措施,让患者保持平卧位。主治医师快速评估病情发展情况,由护理人员实时监测各项生命体征动态变化情况。采用每分钟4—6升的高流量吸氧,实时监测患者的血氧饱和度、血压与心率等基本指标。且在患者上肢建立静脉通路,采集血样送检。

1.2.2 护理措施

对照组患者采用常规护理措施,观察组则采用急救护理措施。

1.2.3 预防脑损伤与肾功能损害

如果急性心肌梗死患者出现并发性心律失常,其心肌供血能力将减弱,血氧浓度指标下降,大脑处于严重缺血缺氧状态。对此,医护人员要在患者头部放置冰袋,或者直接佩戴专用冰帽。同时,让患者保持侧卧位,使其呼吸道畅通。全程观察患者的意识恢复情况,一旦发现心脏骤停,第一时间进行气管插管,并对患者采取高强度除颤,直至心脏恢复跳动。需要格外注意的是,护理人员要密切监测患者的尿量与电解质变化情况,避免供血不足对肾脏造成不可逆损害。

1.2.4 安全转运

在患者转运途中,随时都有可能室颤的情况。所以,急救人员要提前备好药品、简易呼吸器与微型除颤仪。在转运时,主治医师、护理人员与辅助护工必须紧密配合,实时监测患者的生命体征变化情况,一旦患者某项生命体征出现异常,立即急救护理。患者进入数字减影血管造影室后,轮值人员要做好交接。

1.2.5 心理干预

急性心梗并发恶性心律失常患者发病时,常伴有胸闷气短、晕眩恶心、心前区疼痛等典型临床症状。这些生理病症反应在一定程度上加大了患者的心理压力。为此,医护人员要端正态度、语气温柔的与患者保持良好沟通,尽可能的消除患者紧张焦虑的负面情绪,保证治疗依从性。且护理人员需根据患者的病情,及时与家属沟通,为家属详细讲解基本护理知识,稳定家属情绪。

1.2.6 生理疼痛护理

在急救过程中,由于患者的病情发展情况不同,生理疼痛程度也各不相同。针对疼痛感较为轻微的患者,护理人员可通过聊天的方式,分散其注意力,有效减轻疼痛感;针对疼痛感剧烈的患者,可注射计量5毫克或10毫克的吗啡,起到镇痛的作用。在给药后,护理人员还要密切关注患者的生理反应,以免特殊体质的患者出现不良反应,减小副作用。

1.2.7 普及健康知识

护理人员要为患者及家属详细讲解急性心肌梗死的致病原因、治疗流程、术后并发症及护理常识,在必要的情况下,现场演示基本护理操作。同时,督促患者及家属按医嘱服药。在服药后,如果出现身体不适,第一时间告知医护人员,以免延误抢救时间。

1.2.8 监督饮食

护理人员应当督促患者控制饮食,以半流质、清淡、易吸收的食物为主,忌辛辣、油腻、腥膻、生冷食物,减轻心脏负担;叮嘱患者排便时不得过于用力,或长时间屏气,以免诱发心悸;督促患者适量饮水,在温水中加入菊花、蜂蜜,起到清除火气,调理肠胃的作用,避免便秘。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0软件对本次实验研究数据进行集中处理,计量资料以平均数±标准差($\pm s$)表示,以t检验;计数资料以数(n)或率(%)表示,以卡方检验。若 $P < 0.05$,代表组间差异有统计学意义。

2 实验结果

对照组患者抢救成功率为81.25%,而观察组抢救成功率为93.75%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的抢救成功率情况如下:

观察组,共64例,成功60例,占比93.75%;失败4例,占比6.25%;对照组,共64例,成功52例,占比81.25%;失败12例,占比18.75%。

3 讨论

对急性心梗患者来说,并发性心律失常是最主要的致死原因。针对急性心梗并发恶性心律失常患者,必须采取科学合理的急救护理措施,提高

抢救成功率。急性心梗并发恶性心律失常,使患者的心肌耗氧量骤升,心肌梗死面积不断扩大,进而削弱供血能力,导致急性肾衰竭或室颤,严重情况下,会直接猝死。为此,在急性心肌梗死并发恶性心律失常患者的抢救过程中,需密切观察患者的各项生命体征变化情况,采取及时且有效的急救护理措施,降低死亡率。

在急救护理过程中,护理人员应预先准备各种除颤设备,避免患者因室颤导致猝死,增加抢救成功率。针对家属实行健康教育的主要目的是消除家属对急救方案的疑虑,促进急救流程的正常运转。再者,加强饮食护理的优势体现在,保证饮食方案的科学合理性,增强患者的免疫力,缩短康复时间。而注重心理干预的优势则体现在,减轻患者的心理压力,缓解负面情绪方面。这种急救护理措施能够有效提高抢救成功率,具有极高的临床推广应用价值。

根据本次实验研究结果显示,采用急救护理措施的观察组患者的抢救成功率明显优于采用常规护理措施的对照组患者,且组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结合上述内容可以看出,针对急性心梗并发恶性心律失常的患者,采取急救护理措施,可有效增大抢救成功率,降低死亡率,维护患者的生命安全,值得在临床治疗中大力推广应用。

【参考文献】

[1]杭蕾.急性心梗并发恶性心律失常的急救护理探讨[J].当代临床医刊,2017,30(05):3405+3390.

[2]周艳.急性心肌梗死恶性室性心律失常患者的护理进展[J].中国医药指南,2017,(4):32.

[3]徐爱娟.探究急性心肌梗死患者进行保护性临时起搏中实施预见性护理的成效[J].当代护士(下旬刊),2019,26(06):48-50.

[4]孙慧娟.急性心肌梗死的急诊急救护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):319+322.

通讯作者:刘传芬。