

急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗患者应用术中并发症预防式护理的效果

王苗

北京大兴区中西医结合医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17302

[摘要] 目的：深入探讨术中并发症预防式护理对急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗患者的影响意义。方法：选取 80 例急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗患者为研究主体，设定 2023 年 1 月—2024 年 12 月为研究开展期限，采用系统抽样法进行组别划分，每组 40 例。参照组行手术室常规护理，研究组行常规护理+术中并发症预防式护理。而后对比两组并发症发生率、护理满意度差异。结果：干预后，研究组各项指标均能显优参照组 ($P < 0.05$)，值得探讨。结论：术中并发症预防式护理对急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗患者的影响效果显著，均体现在并发症发生率的有效降低上，以及护理满意度的显著提高上。

[关键词] 急性 ST 段抬高型；心肌梗死介入治疗；术中并发症；预防式护理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Effect of Preventive Nursing for Intraoperative Complications in Patients Undergoing Interventional Therapy for Acute ST-segment Elevation Myocardial Infarction

Miao Wang

Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Abstract: Objective: To investigate the impact of preventive nursing care during surgery on acute ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients undergoing interventional therapy. Methods: A total of 80 STEMI patients undergoing interventional therapy were enrolled in the study, conducted from January 2023 to December 2024. The patients were divided into two groups using systematic sampling, with 40 cases in each group. The control group received standard operating room nursing care, while the intervention group received standard care combined with intraoperative complication prevention nursing. Comparative analysis was performed to evaluate differences in complication rates and nursing satisfaction between the two groups. Results: Post-intervention, all indicators in the intervention group showed statistically significant improvements compared to the control group ($P < 0.05$), demonstrating substantial clinical value. Conclusion: The preventive nursing care during intraoperative procedures for STEMI patients undergoing interventional therapy demonstrated significant therapeutic effects, evidenced by both effective reduction in complication rates and marked improvement in nursing satisfaction.

Keywords: Acute ST-segment elevation type; Interventional therapy for myocardial infarction; Intraoperative complications; Preventive nursing

引言

进入 21 世纪以来，我国经济发展水平迅猛提升，国民生活节奏持续加快。在这样一个不断进步和发展的社会背景下，物质条件和饮食条件日益丰富多样，人们的生活质量得到了显著改善。然而，这也无形中加剧了各类疾病的发生和发展趋势，其中，急性 ST 段抬高型心肌梗死便是典型代表。该病症属于冠心病的急危重症，具备起病急、病情进展迅速、死亡率高特征，需在发病时积极采取有效治疗干预措施，

方可最大限度挽救患者生命安全^[1]。时至今日，经皮冠状动脉介入治疗已成为现代医疗领域中一项极为重要的微创手术技术，该技术主要通过精细的心导管操作，有效疏通冠状动脉狭窄，从而恢复动脉腔内的正常血流。该术式凭借创伤小、恢复快等优势被临床广泛采纳，深得患者青睐，已然成为治疗心血管疾病的首选方案^[2]。然而，凡事均有利弊，作为侵入性操作术，极易诱发患者出现心律失常、迷走神经异常等并发症，需配合优质、完善、针对性的护理干预策略，

方能提高整体治疗效果，优化预后。为此，本文选定《急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗患者术中并发症预防式护理的效果》为研究主题，针对80例符合纳入标准的急性ST段抬高型心肌梗死患者展开分析探讨，现将研究成果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期限设定为2023年1月-2024年12月，收集样本为本时段院内收治的80例急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗患者，采用系统抽样法进行组别划分，每组归入40例(n=40)。资料细化：参照组：男女占比24:16；年龄均值(59.28±2.17)岁。研究组：男女占比22:18；年龄均值(58.32±2.95)岁。期间对样本资料的分类引用相关软件予以处理，未见差异性(P>0.05)。

纳入标准：入组患者均需具备完整病例资料，患者及家属均对本项研究知情同意，且自愿签署知情同意书，可做到良好配合。80例样本均符合《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)》诊断标准；发病至入院时间≤12h。排除标准：存在精神障碍疾病；合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤；存在凝血功能障碍。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组执行手术室常规护理服务方案：(1)术前护理：接到手术通知，护理人员迅速到位，全面了解患者姓名、性别、病症、检查结果及手术方式，准备好所需药品、用品，调试器械至备用状态，确保手术顺利。此外，术前观察患者情绪，给予人性化疏导，告知手术时间、效果等，减轻患者恐惧心理，促其积极配合手术。(2)术中配合：护理人员应积极与手术医师配合，及时传递手术所需器械，并合理调整手术室温度，检查手术器械数量等。(3)术后护理：平稳将患者转至苏醒室。同时，检查手术室环境、器械情况，及时关闭手术室各类电源，核对手术用物等，确保手术安全无差错。

1.2.2 研究组在开展手术室常规护理的同时，增加并发症预防式护理：(1)术前：①接收到手术通知后，第一时间对患者病情状况、发病时间进行全面了解和掌握。患者入室后，对其心理状态做到及时观察和判断，并采用温暖的言辞，亲和的行为保持与患者间的良好沟通，通俗易懂地为其讲解疾病相关知识，手术医生资历、介入手术的先进程度和手术成功率，以提高患者对自身疾病、治疗方案的认知和了解，从而更积极地配合各项操作开展。另外，教授并指导患者开展闭气、咳嗽等训练项目，为后续工作开展奠定良好基础^[1]。②给予患者心电监护，吸氧干预，并建立静脉通路(双)，此外，对导联线是否处于安全范围进行判断，防止对急救的快速实施形成阻碍，同时合理设定监测压力值。具体而言，

应特别注意将腋中线的位臵与压力传感器的“0”处标记精确对齐，确保两者位于完全相同的水平线上。③对患者桡动脉和股动脉的搏动情况进行细致检查并详细记录，以便于医生进行信息核对，为后续手术工作做好准备^[4]。④将急救所需药品(如：阿托品、生理盐水、多巴胺、利多卡因、阿拉明)调整好剂量、准备齐全，放于靠近患者左上肢的治疗车上，便于紧急情况下随时应用。②根据患者身高情况，明确患者左臂上方位置，将急救常用器械(除颤仪)安放在合适位置，确保意外出现时，电极板可及时触及患者心脏部位。此外，将耦合剂瓶口关闭，并倒置。合理调整除颤仪功率，并对临时起搏器工作状态、电池存储量进行仔细排查，规范安放导联线，防止其对急救操作造成干扰。③悬挂肝素药物使用压袋在患者上方作为备用。④协助患者保持平卧姿势，双下肢伸直，右上肢向外展开至45度角，左上肢放置于身体另一侧^[5]。(2)术中配合：严格遵循无菌操作原则，结合手术流程，精准预判医生需求，及时传递手术器械。敏锐观察医生各项操作，在医生进行穿刺步骤，造影导丝进入主动脉时，通过手势指导患者进行深呼吸和闭气。在即将放置支架前，积极与医生进行核对。(3)并发症预防：①低血压干预：**a**：应用血管扩张器前，需为患者提供多次且少量的饮水。循序渐进应用，一旦有明显血压降低，应立即停止。**b**：球囊、置入支架时，要密切观察患者血压下降幅度，若下降明显，要及时反馈医生，并采用多巴胺进行纠正，待血压平稳后继续完成手术^[6]。**c**：若冠脉内有急性血栓形成，应对导管进行立即抽吸，若灌注量不足，应及时调整液体滴注速度。**d**：球囊扩张完毕后，及时向冠状动脉内注射硝酸甘油，同时密切观察血压变化。**e**：对患者术中使用的对比剂数量进行准确记录，一旦超出200ml，即刻告知医生。**f**：若患者出现血压升高表现，应立即使用降压药物作出纠正。②心律失常干预：**a**：严密监测患者各项生命体征，发现有任何指标异常，第一时间反馈医生。**b**：严格遵医嘱对患者实施阿托品注射、应用临时起搏器。③心前区疼痛干预：**a**：积极与患者沟通，若患者有心前区疼痛的表达，要即刻进行吸氧。同时讲解球囊扩张时疼痛会加剧属于正常现象，是由于冠状动脉血液的暂时中断导致，安抚患者无需紧张，要相信医生。**b**：若疼痛明显，无法耐受，可遵医嘱应用吗啡镇痛^[7]。④急性冠状动脉闭塞：**a**：对冠状动脉前向血流进行密切监测，若发生出血闭塞，应及时反馈医生，给予升压药物等。⑤迷走神经反射干预：术后穿刺和拔除鞘管时，应仔细观察患者面色和反应，若出现面色苍白和呕吐等症状，需将患者头部偏向手术操作的另一侧，及时观察口腔内是否存在异物，遵医嘱滴注1mg阿托品，若血压有所回升，可给予多巴胺等药物。(3)中医护理干预：术前10min为患者按揉内关穴、神门

穴(用拇指指腹)，每穴3~5min，直至患者感觉酸胀为宜，以此缓解患者紧张情绪，降低术中血管迷走神经反应风险。术中若患者有四肢冰凉表现，可采用(40-42℃)温毛巾对其四肢进行热敷，以促进患者四肢血液循环，从而改善微循环灌注，降低血管痉挛风险。

1.3 观察指标

分析观察两组在并发症发生率和护理满意度(CSQ-8)方面的差异表现。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行t检验，x²检验或Fisher精确检验。

2 结果

不同护理方案的应用实施，均可收获一定疗效，相比之下，研究组患者在各项指标数值的体现上更加优异，P<0.05，见下表：

表1 两组并发症发生率比较 (n、%)

组别	n	术中低血压	心律失常	心前区疼痛	急性冠状动脉闭塞	迷走神经反射	总发生率
参照组	40	2 (5.00%)	2 (5.00%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	8 (20.00%)
研究组	40	1 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)
x ² 值							16.83
P值							<0.001

表2 两组患者CSQ-8评分比较 (n、%)

组别	n	医疗服务质量	需求满足程度	护理服务满意度	获得帮助程度
参照组	40	6.24±1.32	6.76±1.26	7.12±1.24	6.78±1.24
研究组	40	5.19±1.25	5.69±1.37	5.52±1.53	5.93±1.56
t值		4.158	4.136	5.845	3.081
P值		<0.001	<0.001	<0.001	0.003

3 讨论

结合上文所言，表1-2呈现，我们可清晰明确地获取到如下信息，并发症预防式护理的加入，可全面提升急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗效果，令并发症发生率显著降低，患者满意度切实提高。分析原因：①采用血管扩张器前指导患者进行少量且多次饮水，可增加血容量，保持循环系统稳定。同时促进血液流动，将氧气及时输送到身体各个部位，达到对心肌正常功能维持的目的。而遵医嘱使用多巴胺，可增加心肌收缩力，提高心脏排血量，以达到提高血压的效果。进行对比剂的准确记录，可防止心脏负担过重，防止用量不

足无法显示血管结构，影响手术治疗效果。②术中密切监测患者生命体征，有助于护理人员判断并发症敏感指标。及时注射阿托品，可阻断心肌细胞M胆碱受体，减少乙酰胆碱作用，降低迷走神经对心脏的抑制和心律失常发生率^[8]。③积极与患者保持良好沟通，疏导其负面情绪，讲解疑惑，可降低交感神经兴奋程度，减少心肌耗氧量。④及时采用吗啡进行干预，可阻断中枢交感神经递质释放，降低疼痛感。⑤结合患者体征状况，应用盐酸替罗非班，可有效防止血小板聚集，达到预防血栓形成的目的^[9]。⑥术中密切观察患者面色和反应(呕吐)等症状，及时应用阿托品进行干预，可减少迷走神经对心脏的抑制作用，增加心率、改善房室传导，防止迷走神经反射。

概而言之，并发症预防式护理对急性ST段抬高型心肌梗死患者的影响意义重大，不仅能切实降低并发症发生率，还可极大提升患者满意度，值得采纳和推广。

[参考文献]

[1]秦小金,刘晶涛.Roy适应模式在急性ST段抬高型心肌梗死患者介入治疗后延续性护理中的应用效果[J].新乡医学院学报,2024,41(7):684-688.

[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]黄媛琿.导管室绿色通道护理路径对急性ST段抬高型心肌梗死患者介入治疗效果研究[J].健康必读,2021(10):205-206.

[4]杨翠兰.急性ST段抬高型心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入治疗的护理干预措施分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(40):250,252.

[5]李玉霞,唐俊,兰长敏.综合护理在急性ST段抬高型心肌梗死介入治疗中对患者术后并发症及心功能的影响[J].养生保健指南,2020(44):17-18.

[6]尹玥,党永霞.导管室绿色通道护理路径对急性ST段抬高型心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗效果的影响[J].实用医院临床杂志,2019,16(3):213-215.

[7]唐芬,高红.急诊介入护理流程对提升急性ST段抬高型心肌梗死患者抢救成功率的效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(2):250-253.

[8]麻鼎,唐银霏.双心护理模式对急性ST段抬高型心肌梗死PCI治疗患者心理状态和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(4):173-175.

作者简介：

王苗(1991.09-),女,汉族,北京人,主管护师,本科,研究方向为心内科护理。