

循证护理对心肌梗死患者急诊 PCI 术后并发症的影响

左雪飞

(南华大学附属第一医院心内科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨循证护理对心肌梗死患者行经桡动脉冠状动脉介入术(PCI)后并发症的影响。 **方法** 回顾性收集 72 例急性心肌梗死行 PCI 术患者,按照护理方法的不同分别纳入常规护理组和循证护理组,常规护理组采用常规 PCI 术后护理,循证护理组在此基础上采用循证护理方法,比较两组患者术后并发症的发生情况。 **结果** 循证护理组患者低血压、皮下淤血、水肿、上肢静脉栓塞等并发症发生率少于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 对心肌梗死 PCI 术者运用循证护理措施可以减少术后并发症的发生,提高护理质量及效果。

关键词: 循证护理; 心肌梗死; 冠状动脉介入术

中图分类号:R437.5 **文献标识码:**B

急性心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,可并发心律失常、休克或心力衰竭,起病急、病死率高,近年来其发病率呈明显上升趋势,严重影响了患者身心健康^[1]。经桡动脉行冠状动脉介入术(PCI)是近年来治疗心肌梗死的方法之一,但是术后易产生血管并发症,影响恢复^[2]。为了减少术后并发症的发生,本科室将循证护理应用于心肌梗死 PCI 患者,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年在本科室住院的 72 例急性心肌梗死患者,均经临床症状及辅助检查确诊,入院心功能 I ~ II 级,无中风、肝肾功能障碍等并发症,急诊行经桡动脉冠状动脉介入术。按照护理方法的不同分别纳入常规护理组和循证护理组,常规护理组 36 例,男 25 例,女 11 例,年龄 55.0 ± 5.6 岁,安装支架 1 ~ 4 个,采用常规介入护理措施。循证护理组 36 例,男 22 例,女 14 例,年龄 56.0 ± 7.2 岁,安装支架 1 ~ 5 个,在常规护理措施基础上加用循证护理方法。两组患者在年龄、性别、支架数目等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 循证护理方法

1.2.1 循证知识指导 邀请循证护理专家介绍循证护理基本知识,科室全体护士学习并建立循证护

理的基本框架,同时接受介入护理的培训。指导护士查阅文献,分析文献的可行性并与以往的护理经验进行分析,探讨并制定相应的护理措施^[3]。

1.2.2 建立循证问题 循证讨论术后患侧肢体包扎的方式、方法及时间,观察患者血压的变化、出血的情况,有无术后血栓的形成等情况及处理方法^[4]。

1.2.3 循证知识制定阶段 搜集相关循证依据,系统寻找心肌梗死后并发症的预防和护理文献,并对资料及依据的可行性及实用性做出评价,同时将获得的证据、经验和患者的需求相结合,经过讨论得出结论。

1.2.4 循证应用阶段

(1)穿刺部位出血 术后出血是最常见的并发症之一,经过查询论证,相关因素有患者凝血功能差、止血不到位、肝素应用过多、术后过早活动^[5]。因此在术前应对患者进行凝血功能等辅助检查,若有异常及时纠正。在术后对穿刺点进行按压 15 min,之后用绷带进行加压止血,松紧适宜,若手部发青发紫应及时通知医生处理。术后卧床 24 h,患肢不可做剧烈运动,不可用力。

(2)低血压 部分患者术后出现血压下降、脉搏细弱,心率 < 50 次/min,这是由于各种刺激因素如疼痛、恐惧作用于下丘脑,使胆碱能神经张力增加,引起内脏及小血管反射性扩张,引起血压下降^[6]。为防止低血压,在术前应对患者进行相关知识的宣教,同时测量血压及心率的变化,对家属进行健康指导,使患者及家属放松心情、减少压力^[7]。

(3)术后包扎时间 包扎时间的长短也是影响出血量的因素之一^[8]。术后应严密观察患者生命

体征的变化,观察术侧皮温、皮色的变化,观察穿刺部位有无出血,桡动脉搏动是否正常。术后进行加压包扎,6~8 h后改为普通包扎。

(4)包扎方法 使用 TR-band 止血器,根据患者需要进行压力的调节,以减少出血等并发症的发生,并减轻痛苦。

(5)术后活动时间 术后卧床 24 h 后可下床活动,指导患者避免用力,活动适量,以不感到劳累为宜,同时观察患者血压及穿刺点的变化。

(6)血栓的形成 术后 24 h 内是血栓发生的危险时期^[9]。患者由于紧张、焦虑等不良情绪引起冠状动脉收缩痉挛,可导致血小板聚集形成血栓。因此对患者应进行相应的心理护理,使患者放松心情,并严格观察患者有无胸痛的变化。同时在术中应肝素化,术后进行抗凝的治疗。

(7)心理护理 由于本病起病急、发展快,患者及家属对病情缺乏相关知识,因此护理人员在手术后应对患者及家属进行相应的心理护理。包括一般支持性心理治疗、个别患者的心理治疗、患者之间互助治疗、家庭社会的支持等,要关心体贴患者,进行相关知识宣教,告知患者手术的成功率及安全性,告知手术前后的注意事项,同时可以安排病房中手术成功的患者进行言传身教,增强患者的信心。

(8)护理表格记录 将患者的各项治疗及护理活动分布在表格中,执行记录后用打“√/”表示,能够一目了然,并且缩短书写时间,从而将更多的时间留给患者^[10]。

1.3 观察指标

观察患者术后低血压、皮下淤血、血肿、上肢静脉栓塞等并发症的发生情况。

1.4 统计学处理

所有数据录入 SPSS17.0 软件进行分析整理,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

通过对急诊心肌梗死 PCI 患者实行循证护理,在术后,循证护理组患者相关并发症的发生率少于常规护理组($P < 0.05$)(表 1)。

3 讨 论

随着现代医学的发展,介入技术已广泛应用,尤

表 1 两组患者相关并发症发生情况的比较(例, $n = 36$)

组别	低血压	皮下淤血	血肿	上肢静脉栓塞
常规护理组	6	9	7	4
循证护理组	1	2	1	0
χ^2 值	3.956	5.258	5.063	4.235
P 值	0.047	0.022	0.024	0.040

其是对于急性心肌梗死患者,PCI 是治疗冠心病的主要方式之一,不仅创伤小,而且恢复快,但是其并发症会影响患者的恢复^[11]。本科室通过循证护理,以临床经验为基础,根据患者的表现提出循证护理问题,寻找实证,对患者进行护理。通过以上研究发现,实施循证护理的患者术后相关并发症的发生明显少于常规护理组($P < 0.05$),而且术后患者恢复良好,取得了较好的效果。

通过循证护理的实施,使护士积极主动进行问题的探讨并寻求解决方法,减少了术后并发症的发生,减轻了患者的负担,同时提供了科学的护理指导,提高了护理质量,值得在临床中进行推广。

参考文献:

[1] 韩晓峰,王健,王韶屏,等.急性心肌梗死患者直接 PCI 后非梗死相关动脉病变进展的临床观察[J].中国临床研究,2013,26(9):889-891.

[2] 陈芸.急性心肌梗死溶栓治疗的观察与护理[J].实用临床医药杂志,2009,5(4):32-33.

[3] 石霞霞,王红梅,王为真.循证护理在心肌梗死介入治疗术后并发症预防中的应用[J].延安大学学报(医学科学版),2011,9(4):66,79.

[4] 姚旭,高美芳.循证护理在预防经桡动脉 PCI 术后血管并发症中的应用[J].护士进修杂志,2010,25(1):17-18.

[5] 李海燕,李丹,李小兵,等.无肝素化冠状动脉造影术后股动脉穿刺处加压包扎时间的临床研究[J].护理研究,2006,20(1):41-43.

[6] 李婷燕.急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后护理[J].遵医医学院学报,2009,32(3):306-308.

[7] 吴建红.个体化健康教育对急性心肌梗死病人康复的效果观察[J].全科护理.2011.9(18):1684-1685.

[8] 毛燕君,许秀芳,杨继金.介入治疗护理学[M].西安:陕西人民卫生出版社,2007,83.

[9] 侯瑞方,赵萍.PCI 治疗急性心肌梗死 120 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(28):28-29.

[10] 杨波,黎明,邹明英,等.临床路径在精神病人电抽搐治疗中的作用[J].当代护士,2008,3(3):34-36.

[11] 吴小娟,唐殿艳.心肌梗死经皮冠状动脉介入术的护理进展[J].海南医学,2009,20(1):249-251.

(此文编辑:朱雯霞)