

急性心梗经导管冠脉溶栓与静脉溶栓的护理

孙杰, 苏京*

北京同仁医院 北京大兴

【摘要】目的 探讨静脉溶栓、导管冠脉溶栓在急性心梗 (AMI) 治疗中的护理效果。**方法** 选取 2022 年 8 月至 2023 年 7 月收治的 AMI 患者 80 例, 随机分为观察组 (导管冠脉溶栓+护理) 和对照组 (静脉溶栓+护理) 各 40 例, 对比溶栓效果 (住院时间等)、并发症 (出血、低血压等)、相关指标 (心脏死亡事件等)、护理满意度 (满意、一般满意等)。**结果** 观察组并发症发生率、相关指标等指标优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** AMI 患者采取导管冠脉溶栓及护理效果明显优于静脉溶栓和护理效果, 值得应用。

【关键词】 导管冠脉溶栓; 并发症; 急性心梗; 静脉溶栓; 护理满意度; 护理

【收稿日期】 2024 年 3 月 26 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240238

Nursing of transcatheter coronary thrombolysis and intravenous thrombolysis in acute myocardial infarction

Jie Sun, Jing Su*

Beijing Tongren Hospital, Daxing, Beijing

【Abstract】Objective To investigate the nursing effect of intravenous thrombolysis and catheter coronary thrombolysis in the treatment of acute myocardial infarction (AMI). **Methods** A total of 80 patients with AMI admitted from August 2022 to July 2023 were randomly divided into observation group (catheter coronary thrombolysis + nursing) and control group (intravenous thrombolysis + nursing) with 40 cases each. **Results** The incidence of complications and related indexes in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Catheter coronary thrombolysis and nursing effect in AMI patients are significantly better than intravenous thrombolysis and nursing effect, which is worthy of application.

【Keywords】 Catheter coronary thrombolysis; Complication; Acute myocardial infarction; Intravenous thrombolysis; Nursing satisfaction; Nursing

急性心梗 (AMI) 的发病是以冠状动脉粥样硬化为基础, 血管内斑块出现破裂而使血栓形成, 从而使血管突发闭塞, 进而发生心肌坏死。近些年, 将梗死的血管尽早且有效的开通已经变成临床治疗 AMI 的方向^[1]。并且对于存在一定医疗条件的医院来讲, 急诊介入已经变成 AMI 再灌注治疗的主要方式。经导管冠状动脉进行溶栓也可让局部获得比较高的药物浓度, 同时将溶栓而出现的消化道出血、脑出血等风险显著降低, 并且对比静脉溶栓治疗来讲存在更好的近期及远期效果, 此时于护理措施相配合对于干预效果的提升意义重大^[2]。所以, 本研究分析 AMI 给予经导管冠脉溶栓、静脉溶栓的护理效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2022 年 8 月至 2023 年 7 月, 80 例 AMI 患者, 随机分为观察组 40 例, 男 25 例, 女 15 例, 平均年龄 (48.63 ± 5.41) 岁; 对照组 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 平均年龄 (49.56 ± 5.38) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 静脉溶栓。1) 治疗: 对入院后的患者进行有关检查, 口服阿司匹林, 0.3g/次/d。将 150 万 U 的尿激酶于 0.5h 内完成滴注。在滴注药物过程中间隔 1h 检测一次心电图, 间隔 2h 测量 1 次凝血酶原等。12h 后静注 5000IU 肝素, 间隔 2h 静注 1 次, 连注 5 次; 3

*通讯作者: 苏京

天后降低阿司匹林剂量为 0.15g/次/d。2) 护理。A 送入院后的患者进入 ICU, 让其绝对卧床, 马上给予鼻塞法吸氧, 控制氧流量 4 L/min, 不间断的进行心电监护; 构建静脉通路, 方便及时输药; 遵医嘱应用止痛药, 缓解疼痛; 对患者心理改变评估, 给予疏导, 确保心态良好, 增加配合度。B 密切关注患者生命体征改变情况, 及时将异常情况通知医生处理, 定时检测凝血酶原时间, 检测 INR 水平, 保证其处于 2.0~3.0 之间; 密切注意患者是否存在出血意向, 如果有出血应马上告诉医生后处理。C 成功溶栓后应该对患者心电图改变、心绞痛位置等密切注意, 细致记录; 如果发生再闭塞情况应该马上通知医生。

观察组: 导管冠脉溶栓。1) 治疗。入院常规检测, 遵医嘱术前准备, 后进入导管室, 对其采取经皮冠状动脉造影, 此期间对患者加强血压的监测, 观察其心电图改变; 术后应用肝素, 剂量: 12500U/12h, 静脉维持 4h 左右; 阿司匹林口服, 1 次/d, 0.3g/次, 氯吡格雷, 75mg/次/d, 用药 3 个月。2) 护理。A 术前备皮等, 讲解手术有关注意事项, 加强了解, 联系导管室且做好有关准备, 以最少得时间让患者获得手术治疗。B 术中与操作人员加强配合, 密切观察期血压、心率等改变, 在发生心律失常时需马上告诉医生处置。对患者加强安慰、关心, 进行心理疏导, 从而将其不良心理改善。C 术后送患者入 CCU 病房, 协助其取平卧位, 及时吸氧, 确保术侧肢体处在制动、伸直状

态, 术后放置动脉鞘管, 在 5h 左右拔除导管, 沙袋加压包扎。对足背动脉搏动情况、术侧肢体温度等观察, 若有异常应该马上告诉医生且处理。叮嘱患者休息期间适当增加饮水量在 1000 ml 左右。术后 0.5h 进食易消化、清淡食物。对患者心电检测, 了解其是否存在心率失常症状, 尤其在进行动脉鞘管拔除时。密切检测血压, 如果术后 0.5~3h 存在恶心应该是低血压, 应马上处理。

1.3 观察指标

溶栓效果(住院时间等)、并发症(出血、低血压等)、相关指标(心脏死亡事件等)、护理满意度(满意、一般满意等)。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 溶栓效果

观察组: 有效抢救时间(55.12 ± 11.86) min、住院时间(14.12 ± 2.71) d; 对照组: (105.34 ± 10.71) min、(20.42 ± 4.16) d, 组间对比($P < 0.05$)。

2.2 并发症

组间对比($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 相关指标

组间对比($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 护理满意度

组间对比($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 并发症 (n, %)

分组	例数	低血压	再次梗死	心律失常	出血	合计
观察组	40	1	1	1	2	12.50 (5/40)
对照组	40	2	3	2	3	25.00 (10/40)
χ^2 值						11.402
P 值						<0.05

表 2 相关指标 (n, %)

分组	例数	非致命性再梗死	心脏死亡事件	冠状动脉再通率
观察组	40	5.00 (2/40)	5.00 (2/40)	90.00 (34/40)
对照组	40	25.00 (10/40)	22.50 (9/40)	54.00 (27/50)
χ^2 值		13.523	12.4012	13.521
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 护理满意度 (n, %)

分组	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	29	10	1	97.50 (39/40)
对照组	40	21	11	8	80.00 (32/40)
χ^2 值					13.523
P 值					<0.05

3 讨论

AMI 以冠状动脉血栓形成、粥样硬化斑块破裂为主要病理生理基础, 会导致血流中断, 这种疾病很大程度上是由于缺血性动脉粥样硬化、心律失常、呼吸衰竭等因素引起的, 如血液供应不足、心肌缺氧、心肌衰竭等。在全球范围内, 急性心肌梗死的发病率和死亡率很高, 更常见于遗传学和心血管疾病、吸烟、糖尿病和血脂的高危人群。根据病因, 急性心脏病发作通常分为五种类型。急性心肌梗死的主要症状是心肌缺血, 如明显的胸痛或窒息, 持续时间超过 30 分钟, 患者经常感到濒临死亡。在发作的早期阶段, 患者还可能出现心力衰竭症状, 如胸痛、呼吸急促和咳嗽, 而危重患者可能会出现意外症状。急性心肌梗死是一种主要由于心血管疾病等重大疾病而不能触及的疾病。近几年溶栓治疗普遍应用且效果良好^[3]。分析临床实验结果, 溶栓可以将 AMI 患者的病死率明显减少, 而且对比静脉溶栓, 导管冠脉溶栓存在更多的益处。

经导管溶冠脉栓方式属于临床经冠脉直接给药, 可以有效接触血管存在的痉挛情况, 同时可以尽可能将血管痉挛而导致的错误诊治^[4]。后对患者采取冠状动脉造影操作, 可以清晰的对血栓溶解情况进行观察, 进而方便医生对溶栓药物的剂量进行及时的调整, 最后获得良好的溶栓效果^[5]。对于此种方式, 就算出现遗留残余狭窄或者溶栓失败的问题, 但是可以对患者采取冠动脉成形术, 进而将患者的病死率显著降低, 促使患者预后有效改善^[6]。另外, 对比静脉溶栓, 经皮冠状动脉内溶栓可以将 AMI 的再通率明显增加, 且处于稳定状态。为了保证理想的疗效, 在进行上述治疗期间需要对患者进行护理干预^[7]。护理是临床实践中的主要方法, 随着现代医学模式的改变, 护理舒适度关注的作用越来越受到重视, 在临床护理教学中得到了广泛的认可和实施, 作为现代护理模式的一个重要组成部分, 护理干预应涵盖整个临床护理过程, 并涵盖护理培训的各个方面。护理人员需做好术前准备工作, 确保顺利进行手术; 并且加强手术过程中患者生命体征的监测, 并且密切配合医生, 进而顺利完成手术; 术后对患者监护、监测加强力度, 若有异常及时告知医生处理, 进而将出现并发症的几率降低或者避免, 同时对患者加强健康

宣教, 将其错误认知及时纠正, 且将其自护能力有效增加, 从而将治疗成功率提升而将患者生活质量改善^[8]。

总而言之, 对于 AMI 患者而言, 给予导管冠脉溶栓及护理所获得的效果明显优于静脉溶栓护理, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 杜思雨, 韩炜, 杨扬, 郑伟, 齐文华. rhPro-UK 及 r-SAK 治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效与安全性评估[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(7): 779-784.
- [2] 周婷, 欧阳斐, 丁成红. 标准化血压管理干预联合临床依据信息前置护理对急性脑梗死患者静脉溶栓同意率及预后的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36): 85-87, 125.
- [3] 陈丽琴. AngioJet 机械吸栓联合导管接触性溶栓治疗急性下肢深静脉血栓形成围手术期护理分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(25): 25-28.
- [4] 钱晓庆. 医护一体化急诊急救护理流程对提高急性心肌梗死抢救成功率的效果评价[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022(8): 0128-0130.
- [5] 陈日玉, 蔡少青, 张月, 曾维斌. 急性脑梗死患者血管内取栓时间的影响因素分析及其护理专案建立[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2022(4): 0076-0079.
- [6] 缪志寿, 林惠玉, 李欣. 胸痛中心模式下急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(24): 4535-4538.
- [7] 张文, 李静, 周丽. 构建胸痛救治单元联合护理干预对急性心肌梗死救治效率及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(8): 1449-1453.
- [8] 梁振洋, 刘美丽, 周鹤, 王斌, 刘海伟, 关绍义, 徐凯, 韩雅玲. 比伐卢定联合冠脉内注射替罗非班预防急性 ST 段抬高型心肌梗死直接冠状动脉介入治疗患者冠脉无复流有效性研究[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(4): 338-341+326.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS