

健康教育联合精细化护理在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入 治疗围术期中的应用效果

黄梅花, 梁诗敏

中山大学附属第三医院肇庆医院 广东肇庆

【摘要】目的 分析急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗用健康教育和精细化护理的价值。**方法** 随机均分 2022 年 4 月~2024 年 3 月本科接诊急性心肌梗死病人 (n=76)。试验组经皮冠状动脉介入治疗期间采取健康教育和精细化护理, 对照组行常规护理。对比心血管不良事件发生率等指标。**结果** 关于疾病认知度: 试验组达到 (91.07 ± 4.15) 分, 但对照组却仅有 (69.34 ± 7.28) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。心血管不良事件: 试验组 5.26%, 对照组 18.42%, 比较发现: 试验组数据更低 ($P < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗用健康教育和精细化护理, 病人的心血管不良事件更少, 疾病认知度更高。

【关键词】 急性心肌梗死; 认知度; 精细化护理; 经皮冠状动脉介入

【收稿日期】 2024 年 4 月 7 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmm.20240212

Effect of health education combined with refined nursing in percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction during perioperative period

Meihua Huang, Shimin Liang

The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University Zhaoqing Hospital, Zhaoqing, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the value of health education and refined care for percutaneous coronary intervention in acute myocardial infarction. **Methods** Randomized AMI patients from April 2022 to March 2024 (n = 76). Health education and refined care were taken during percutaneous coronary intervention, and the control group underwent routine care. Compared with the incidence of adverse cardiovascular events and other indicators. **Results** Regarding disease awareness: in the test group, (91.07 ± 4.15), but only (69.34 ± 7.28) in the control group, the data in the test group were higher ($P < 0.05$). Cardiovascular adverse events: 5.26% in the test group and 18.42% in the control group, with lower data in the test group ($P < 0.05$). **Conclusion** Health education and refined care for percutaneous coronary intervention: less cardiovascular adverse events and higher disease awareness.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Recognition; Refined care; Percutaneous coronary intervention

临床上, 急性心肌梗死十分常见, 具有病死率高与病情进展迅速等特点, 本病以气促、心前区疼痛、乏力、心悸与胸部不适等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[1,2]。而经皮冠状动脉介入术则是本病比较重要的一种干预方式, 但多数病人都缺乏对自身疾病与介入术的正确认知, 导致病人心理负担加重, 治疗配合度降低, 进而对其疗效造成了影响^[3]。本文选取急性心肌梗死病人 76 名, 择取时间范围 2022 年 4 月~2024 年 3 月, 旨在分析急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗用健康教育和精细化护理的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 4 月~2024 年 3 月, 本科接诊急性心肌梗死病人, 共 76 名。随机均分 2 组。试验组: 女和男各 17、21 人, 年纪最小 41、最大 77, 均值范围 (54.39 ± 6.15) 岁。对照组: 女和男各 16、22 人, 年纪最小 40、最大 78, 均值范围 (54.07 ± 6.73) 岁。病人资料齐全, 无药敏史, 知情本研究。排除肝肾功能障碍、全身感染、严重脑血管疾病、精神病、血液系统疾病、传染病与癌症^[4]。2 组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组经皮冠状动脉介入治疗期间接受常规护理:物品准备、术中配合与体征监测等。

试验组在对照组的基础之上加用健康教育和精细化护理, (1) 术前 1 天: 访视病人, 了解病人的基本情况, 包括年龄、性别、职业、生活习惯、家族病史等。评估病人的心态、疾病认知度和病情等, 通过与病人的交流和观察, 了解病人对疾病的态度、是否存在焦虑、恐惧等情绪, 以及对疾病的了解程度。询问病人的既往病史, 以及是否有药物过敏史等。排除手术禁忌, 如严重的心肺功能不全、凝血功能障碍、感染等。用简单易懂的语句, 配以相应的图片, 为病人和家属宣传急性心肌梗死的知识, 包括病因、症状、诊断方法、治疗方案等。介绍经皮冠状动脉介入术的流程, 耐心解答病人和家属的提问, 消除他们的疑虑和不安。主动找病人谈话, 了解病人的心理诉求, 如对手术的担忧、对疾病的恐惧、对康复的期望等。(2) 术前: 根据手术类型和要求, 仔细清点手术物品和器械的数量, 包括手术器械、敷料、药品、一次性物品等。检查手术物品和器械的外包装是否完好, 有无破损、污染等情况。检查药品是否在有效期内, 有无变质、浑浊等情况。检查手术仪器和设备是否能正常运转, 如心电监护仪、除颤仪、血压计、输液泵等。做好手术室消毒工作, 包括地面、墙壁、手术床、手术器械等的消毒。提前调整好手术室温湿度, 保持在适宜的范围内。(3) 术时: 陪伴病人入室, 给予他们心理支持和安慰。安抚好病人的情绪, 如通过与病人交谈、播放音乐等方式缓解病人的紧张和恐惧。向病人介绍手术环境, 包括手术室的布局、设备、人员等。让病人取正确的体位, 如仰卧位、侧卧位等, 根据手术需要进行调整。配合麻醉医生对病人进行麻醉, 包括局部麻醉、全身麻醉等。为病人盖上保温毯, 加温输注液体至

37~38℃, 保持病人的体温稳定。监测病人体征, 包括心率、血压、呼吸、体温等, 及时发现并处理异常情况。保护好病人的术区, 避免受到污染和损伤。观察病人的出血情况, 如伤口出血、鼻出血、牙龈出血等, 如有异常, 立即通知医生进行处理。操作结束时, 仔细清点手术物品的数量, 确保无误。擦净病人皮肤上残留的药液等, 保持皮肤清洁干燥。帮助病人穿好衣物, 注意保暖和舒适。(4) 术后, 送病人回病房, 做好交接工作, 交代术后需注意的一些事项。术后第 1d, 对病人进行随访, 了解其康复情况。

1.3 评价指标

1.3.1 评估 2 组对急性心肌梗死相关知识的认知度, 主要有病理特征、高危因素、诊治措施与日常保健等。总分 100。

1.3.2 统计 2 组心血管不良事件(心力衰竭, 及心绞痛等) 发生例数。

1.3.3 记录 2 组住院时间。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率(%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计学意义成立时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疾病认知度分析

通过评估, 我们发现: 疾病认知度的数据, 试验组达到(91.07±4.15)分, 但对照组却仅有(69.34±7.28)分。比较发现: 试验组数据更高($t=27.1954, P < 0.05$)。

2.2 心血管不良事件分析

通过统计, 我们发现: 心血管不良事件的数据, 试验组 5.26%, 对照组 18.42%。比较发现: 试验组数据更低($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 观察心血管不良事件数据 [n, (%)]

组别	例数	心力衰竭	心绞痛	急性心梗再发	发生率
试验组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.0)	5.26
对照组	38	2 (5.26)	3 (7.89)	2 (5.26)	18.42
χ^2					6.5109
P					0.0327

2.3 住院时间分析

对比住院时间: 试验组只有(5.92±1.03) d, 但对照组却有(7.89±1.51) d。比较发现: 试验组的时间更短($t=3.9716, P < 0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死是一种严重的心血管疾病, 通常由冠状动脉突然阻塞引起, 导致心肌缺血和坏死。它是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂、血栓形成或痉挛等原

因导致冠状动脉血流急剧减少或中断, 使心肌得不到足够的血液供应和氧气, 从而引起心肌细胞死亡。

急性心肌梗死的症状包括胸痛、呼吸困难、出汗、恶心、呕吐等, 这些症状可能突然发生, 且较为严重。如果不及时治疗, 急性心肌梗死可能导致心律失常、心力衰竭、休克甚至死亡。有报道称, 急性心肌梗死的发生和情绪波动、心肌供氧不足、剧烈运动、心肌耗氧增加与暴饮暴食等因素密切相关^[5]。

诊断急性心肌梗死通常需要结合临床症状、心电图检查和心肌损伤标志物等。心电图可以显示心肌缺血和坏死的特征性改变, 心肌损伤标志物如心肌肌钙蛋白等的升高也有助于诊断。

治疗急性心肌梗死的关键是尽快恢复心肌的血液供应, 通常包括药物治疗、介入治疗(如冠状动脉成形术和支架置入术)或冠状动脉旁路移植术等^[6]。通过经皮冠状动脉介入治疗, 能有效控制急性心肌梗死病人的病情, 但护士仍要做好病人围术期的护理工作^[7]。

健康教育联合精细化护理是一种将健康教育与精细化护理相结合的护理理念。它强调在提供护理服务的过程中, 不仅要关注患者的身体护理, 还要注重对患者进行健康教育, 帮助患者了解自己的病情和治疗方案, 提高患者的自我管理能力和健康素养。健康教育乃专科护理方式, 能向病人普及急性心肌梗死的知识, 同时也能告诉病人经皮冠状动脉介入术的一些知识, 以纠正病人的错误认知, 让病人能正确对待疾病和手术^[8]。精细化护理涵盖的是“以人为本”理念, 能将病人的需求当作是基础, 并能从情绪疏导、保暖、麻醉配合与术后随访等多个方面出发予以病人精细化的护理, 以消除病人不良心理, 提升病人手术配合度, 从而有助于减少病人的手术风险, 降低病人心血管不良事件发生几率^[9]。通过对急性心肌梗死病人施以健康教育和精细化护理, 可显著提升病人护理质量^[10]。本研究, 通过评估, 我们发现: 疾病认知度的数据, 试验组更高 ($P < 0.05$); 通过统计, 我们发现: 心血管不良事件的数据, 试验组更低 ($P < 0.05$); 对比住院时间: 试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$)。健康教育和精细化护理后, 病人的疾病认知度得到了显著提升, 住院时间明显缩短, 极少出现心力衰竭等心血管不良事件。

综上, 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗用健康教育和精细化护理, 病人的疾病认知度更高, 心血管不良事件更少, 住院时间也更短, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈佳利. 关键环节超前护理在急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用价值[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(30): 66-68.
- [2] 于小香, 赵艳芳. 介入治疗后急性心肌梗死患者早期心脏康复护理的临床疗效[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(2): 244-249.
- [3] 张雪花, 庞敏雁, 王蓉, 等. JCI 标准理论指导下标准化护理模式在急性心肌梗死介入治疗患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 3(2): 223-227.
- [4] 蔡宝裕, 张晶, 王先丽. 精细化护理干预对急性心肌梗死 PCI 术患者心功能、心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(4): 844-847.
- [5] 贾静, 蒋慧, 梁燕伍. 急性心肌梗死(AMI)病人经桡动脉途径行急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)围手术期的护理管理策略[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 170-171.
- [6] 杨小月, 钟劲, 周玉兰, 等. 经皮冠状动脉介入联合体外膜肺氧合治疗急性心肌梗死合并急性左心衰竭患者的护理及讨论[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2020, 8(4): 386-389.
- [7] 叶卫国, 杨湘英, 金建芬, 等. PCI 联合机械循环辅助治疗急性心肌梗死伴心源性休克患者的急救与护理[J]. 护理与康复, 2021, 20(9): 55-57.
- [8] 冯楠. 健康教育联合精细化护理在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗围术期中的应用效果[J]. 临床研究, 2023, 31(4): 179-182.
- [9] 安冲, 杜丹丹, 成乐, 等. 健康教育联合精细化护理在急性心肌梗死患者 PCI 围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(12): 80-82.
- [10] 钱丽萍. 健康教育与精细化护理干预在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗围术期中的应用效果研究[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023, 14(15): 263-265.

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