

· 临床护理 ·

整体护理在急性心肌梗死患者中的应用

陈志林, 莫文静, 曾小李

(海南医学院附属医院 ICU, 海南海口 570205)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.22.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)22-2688-02

急性心肌梗死是冠心病较为严重的一种类型,是心内科最为常见的危急重症,具有较高的死亡率,是临床猝死的主要病因^[1]。近年来,随着老龄化趋势越来越严重及饮食结构、生活方式的改变,急性心肌梗死越来越常见,严重影响着患者的生命和健康^[2]。积极而科学的诊疗方式对于急性心肌梗死患者固然很重要,但对这类特殊人群的人性化护理措施也同样具有重要的临床意义^[2-3]。本文旨在探讨整体护理在急性心肌梗死患者中的应用效果,为临床护理提供一定的理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005年3月至2012年3月在本科诊疗的206例急性心肌梗死患者,均经过临床症状、心电图、心肌酶谱或冠状动脉造影确诊,其中,男123例,女83例;年龄45~79岁,平均(62.7±10.1)岁;其中,合并高血压183例,合并糖尿病76例,合并脑卒中57例;ST段抬高性心肌梗死158例,非ST段抬高性心肌梗死48例;心肌梗死部位:下壁64例,前壁56例,右室38例,前间壁35例,正后壁13例;文化程度:小学及以下86例,中学68例,大学及以上52例。根据入院先后顺序编号,按照随机数字表方法分成对照组与研究组各103例,两组患者的性别、年龄、并发症、梗死类型及部位、文化程度等一般临床资料比较差异均无统计学意义,具有很好可比性($P>0.05$)。

1.2 入选及排除标准 入选标准:(1)符合急性心肌梗死的诊断标准^[4];(2)积极配合护理工作;(3)知情同意者。排除标准:(1)心、脑、肝、肾等严重功能障碍患者;(2)合并有严重的精神疾病患者;(3)肿瘤患者;(4)全身免疫性疾病患者;(5)严重感染患者。

1.3 护理方法 对照组采用经典的常规护理措施,而研究组采用整体护理措施,包括如下具体措施:(1)输液和用药护理:严格控制输液速度,一般为30滴/分左右,当血容量不足时可适当调整输液速度;(2)生命体征的严密监护:严密监测患者的心率、心律、血压、血氧饱和度等基本生命体征的变化情况,尽

早发现心衰、心源性休克及恶性心律失常的发生,为救治赢得宝贵的时间;(3)吸氧氧疗:入院后立即予以鼻导管吸氧,一般为2~4 L/min,严重者可达6~8 L/min,应保持持续吸氧1周左右时间;(4)生活护理:绝对卧床休息1~2周,饮食应进食易消化、低盐、低脂、清淡、富含纤维素类食物,少食多餐,保持大、小便通畅;(5)心理护理:护理人员应耐心而详细地向患者讲解疾病的相关知识,解决患者实际情况中遇到的困难,有针对性地解决患者的不同心理问题;(6)健康教育及出院指导:使患者了解心肌梗死的可控危险因素,使其意识到不良生活方式的改善对于本病的发生与发展具有重要的临床意义,出院后逐渐增加活动量,由室内慢走逐渐增加到户外短时散步。

1.4 分析指标 出院前所有入选者采用西雅图心绞痛量表(seattle angina questionnaire, SAQ)评价两组患者的生活质量,包括躯体活动受限程度(PI)、绞痛稳定状态(AF)、心绞痛发作情况(AS)、护理满意程度(TS)和疾病认识程度(DP)5个方面,其评分越高,说明患者生活质量和机体功能状态越好^[5]。比较两组患者的并发症发生率、病死率、不良情绪发生率及平均住院天数情况。其中主要并发症包括腰背酸痛、尿潴留、便秘、烦躁失眠、心源性休克、胸痛、心律失常。不良情绪包括焦虑、抑郁、紧张、恐惧等。

1.5 统计学处理 采用SPSS10.0软件进行分析处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料两组间比较采用 t 检验及信度检验,组间率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量的比较 对照组护理后的PI、AS、DP评分较护理前明显升高($P<0.05$);研究组护理后的PI、AF、AS、TS、DP评分较护理前明显升高($P<0.05$);两组患者的PI、AF、AS、TS、DP评分与护理前比较差异均无统计学意义($P<0.05$);护理后,研究组的PI、AF、AS、TS、DP评分较对照组明显升高($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者生活质量的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	PI		AF		AS		TS		DP	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	26.2±4.6	30.2±4.7 [△]	7.4±1.3	8.1±2.2	1.7±0.7	2.8±1.0 [△]	15.1±2.6	16.4±3.2	7.7±1.6	9.7±3.4 [△]
研究组	26.6±4.7	36.6±7.9 ^{△#}	7.6±1.6	10.7±4.3 ^{△#}	1.7±0.6	4.3±2.1 ^{△#}	15.2±2.5	19.4±5.1 ^{△#}	7.6±1.7	13.8±4.1 ^{△#}

△: $P<0.05$,与组内护理前比较;#: $P<0.05$,与对照组比较。

表2 两组患者的各项临床资料的比较[$n(\%)$, $\bar{x}\pm s$]

组别	并发症发生率	死亡率	不良情绪发生率	平均住院天数(d)
对照组	44.66(46)	7.77(8)	43.69(45)	24.7±4.2
研究组	32.04(33) [#]	1.94(2) [#]	12.62(13) [#]	17.7±3.2 [#]

#: $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 两组患者各项临床资料的比较 研究组的并发症发生率、死亡率、不良情绪发生率及平均住院天数较对照组明显降低($P<0.05$),见表2。

3 讨论

整体护理具有较强的人性化,以人为本,具有整体观念,对患者的各种健康问题采取有计划性、主动性、预见性、针对性的

护理工作。整体护理将是未来护理学发展趋势,可以很好地满足患者的各种健康要求,对减轻患者病痛、提高生存质量、减少并发症等方面具有重要临床意义。

目前,对于冠心病的护理研究甚多,而对心肌梗死患者的整体护理缺乏系统性研究。刘晓彦等^[6]对 160 例接受治疗的老年冠心病患者采用整体护理模式,研究发现,该护理方式效果好,疗效显著,缩短了住院时间,达到提高护理质量及患者满意度的目的,患者满意度达 97%。冯群^[7]对心肌梗死患者采取连续护理,评价该护理方式对患者出院后生活质量的影响,结果发现,实施连续护理能有效地提高急性心肌梗死患者出院后饮食、服药、体育锻炼及日常生活行为的依从性,改善患者生活质量。本研究发现,护理后,研究组的 PI、AF、AS、TS、DP 评分较对照组明显升高($P < 0.05$),证实了整体护理可以全面改善患者的生活质量。本研究将饮食及排便护理、健康教育、康复训练以及心理护理做为护理重点,对于无明显并发症的患者可早期下床逐步增加活动量,以促进心肌细胞侧支循环的形成,进而改善心功能及预后;急性心肌梗死患者不良心理因素可引起交感神经活性增强,加重心脏负担及引起电学不稳,严重影响患者的预后,因此,加强心理护理可以从根本上改善由此所导致的不良影响。另外,研究组的并发症发生率、死亡率、不良情绪发生率及平均住院天数较对照组明显降低($P < 0.05$),说明了整体护理明显维持健康情绪、改善患者预后,可以使患者尽早康复出院。

综上所述,本研究采用心理护理、吸氧、卧床休息、密切检

• 临床护理 •

三峡库区 1 574 例白内障复明手术护理对策探讨

刘晓洁,王黎明[△]

(重庆市奉节县人民医院眼科 404600)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.22.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)22-2689-02

中国目前盲人中约 50%是由白内障引起的,每年新增白内障盲人约 40 万,随着人口增加和老龄化,这一数字还会增加^[1]。因此,根治白内障盲是中国开展防盲、治盲工作的首要任务。目前,应当尽快地实现大量、高质和低价治疗白内障盲的目标^[2]。要提高控制和消除白内障致盲的能力,不单追求手术数量,更要提高白内障盲手术质量和效率。除了要求先进的眼科检查设备、手术设备和娴熟的手术治疗技术外,还需要高质量的专科化护理作保障。白内障手术发展日臻完善,甚至门诊即可圆满完成手术,白内障的护理模式也发生了根本改变,其观念和方法也由此更新^[3]。近年来,三峡库区实施多项复明手术项目,在围术期护理中,护理人员密切配合眼科医生,认真探索优化护理工作模式,不断总结复明手术护理经验,组织实施了详细的专科护理方案,保证了手术质量,保障了医疗安全,无 1 例眼内感染病例发生,让成批白内障盲患者顺利完成手术而脱残、脱贫。本院为白内障复明手术定点医院,2010~2012 年为 1 574 例白内障患者施行了手术,采用小切口白内障摘除人工晶状体植入术 1 258 例(1 258 眼);超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术 316 例(316 眼)。临床护理效果满意,受到市、县残联肯定,获得了良好社会声誉,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2012 年本院承担三峡库区的白内障

测患者病情变化、及早发现并干预并发症、疼痛护理、饮食护理、排便护理、健康教育及康复护理的整体护理措施,以饮食、排便护理、健康教育、康复训练以及心理护理为护理重点,为疾病的康复营造一种良好的环境,可明显改善患者的生活质量,减少并发症发生率及病死率,促使患者尽早康复。

参考文献:

- [1] 李燕,左玉兰.急性心肌梗死的整体护理实施与体会[J].中国医药导报,2007,4(2):132-132.
- [2] 陈伟菊,王好,周佩如,等.30 种内外科常见病整体护理路径的研究和应用[J].护理学报,2009,19(1):36-37.
- [3] 景芳,熊日成,邓小玲.护理干预对老年急性心肌梗死并多器官功能衰竭预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(1):25-26.
- [4] 中华心血管杂志编委会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):707-709.
- [5] 李湘萍.护理干预对恢复期急性心肌梗死患者康复影响的研究[J].护理研究,2009,23(4):980-981.
- [6] 刘晓彦,刘晓丽.整体护理在 CCU 病房的应用[J].吉林医学,2011,32(28):6034-6036.
- [7] 冯群.连续护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响[J].海南医学,2012,23(1):146-149.

(收稿日期:2013-01-13 修回日期:2013-04-22)

复明手术项目,共施行小切口白内障囊外摘除人工晶状体植入 1 258 例(1 258 眼);超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术 316 例(316 眼)。1 574 例中男 813 例,女 761 例,均为单眼手术,右眼 782 眼,左眼 792 眼;年龄 32~93 岁,平均 57.3 岁,其中 60~80 岁者占 57.14%;老年性白内障 1 506 眼,外伤性白内障 35 眼,并发性白内障 36 眼。术前视力:光感者 673 眼,0.01~0.04 者 586 眼,0.05~0.2 者 315 眼。患者均为县残联组织筛选的贫困人群,严格全面内科检查,无严重心血管疾病,合并糖尿病者血糖控制在 8.3 mmol/L 以下。术前全身血常规、血糖、胸部 X 线片、心电图等辅助检查,眼部常规检查,符合手术要求者再查角膜曲率、眼 A/B 超等专项检查,电脑程序 SRK-II 公式计算所需人工晶状体屈光度,每日实施手术 20~30 例,所有患者来院当日手术,住院留观 1 d,次日查房,对患者全面眼科检查后无异常者带药出院。

1.2 手术方法 手术当日术眼局部应用抗菌药物滴眼 3 次,常规术前准备,术前 30 min 给予美多丽扩瞳,倍诺喜眼药水表面麻醉^[4-5]。1 258 例(1 258 眼)施行小切口非超声乳化白内障囊外摘出人工晶状体植入术;316 例(316 眼)行超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术。植入 Type05 或宇宙 Sypce 直径为 5.5 mm 的聚甲基丙烯酸甲酯人工晶状体,术毕结膜囊涂典必殊眼膏,包单眼。