

# 162 例急性冠状动脉综合症的护理

韦美勤(广西医科大学第四附属医院心内科,广西柳州 545005)

**【摘要】 目的** 探讨对急性冠脉综合征(ACS)患者的护理方法及临床疗效。**方法** 回顾性分析心内科 2008 年 7 月至 2010 年 7 月收治的 162 例 ACS 的临床资料,该组患者均经过本院的积极护理,总结护理效果。**结果** 该组患者中并发心源性休克死亡 4 例,剩余的 158 例患者中显效 64 例,有效 76 例,总有效率为 88.6%。且护理后患者的血压、心率、尿量、矫正 QT 时间(QTc)、心室复极时间(QTd)显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** ACS 的护理至关重要,有利于挽救患者生命,提高患者的生活质量。

**【关键词】** 急性冠脉综合征; 护理; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1781-02

对急性冠状动脉综合征(ACS)患者及时采取急救措施和护理,能缓解患者的病情,挽救濒危的生命,降低病死率。本院 2008 年 7 月至 2010 年 7 月对 162 例 ACS 实施护理,效果满意,现将经验介绍如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 该组患者 162 例,均为本院收治的 ACS 患者,全部患者入院后进行全面的病史询问、体格检查、心电图检查及心肌酶学证实,排除感染、肿瘤、全身免疫性疾病、严重肝肾疾病等。其中男 113 例,女 49 例,年龄 42~86 岁,平均年龄(56.5±7.2)岁。发病至治疗时间 2~21 h,平均(8.9±2.2)h;急性心肌梗死(AMI)122 例,不稳定型心绞痛(UA)40 例,心功能(NYHA 分级) I~IV 级, I 级 48 例, II 级 62 例, III 级 20 例, IV 级 32 例;左室射血(EF)分数小于 0.40。伴高血压 23 例,高血脂 18 例,糖尿病 12 例。

## 1.2 护理方法

**1.2.1 密切观察病情** 入院后所有患者严格卧床休息,禁止探视,护士勤巡视病房,认真、细致观察。严密监测患者的生命体征及病情变化,观察患者的呼吸、心律、心率、血压、神志变化及心电监护变化。应注意监测尿量及检查肾功能。昏迷患者头偏向一侧,保持呼吸道通畅,观察患者意识、瞳孔、呼吸变化,预防患者出现脑损害。对于该类指标检测,开始每 15~30 分钟测 1 次并记录,以后 30 min 至 1 h 测 1 次,平稳后每 4 小时测 1 次。

**1.2.2 静脉通道的建立** 迅速建立 2 条静脉通道,1 条选择上肢静脉,以便迅速增加有效血容量,改善冠状动脉灌注,维持有效血液循环。静脉滴注门冬氨酸钾镁 30 mL/d。1 条选择下肢静脉,应用抗心律失常药物,根据心电监护调整滴速,不影响抢救工作进行。并根据患者的反应,及时调整输液的速度。

**1.2.3 氧气吸入** ACS 患者有不同程度的低氧血症,低氧血症是梗死面积扩大的主要因素,吸氧越早越好。最初给持续中流量氧气吸入,流量为 4~6 L/min,待患者病情稳定后改为间

歇低流量吸入,流量 1~2 L/min。

**1.2.4 饮食及通便护理** 向患者及其家属介绍 ACS 的相关知识,对患者饮食指导,饮食宜清淡,以低热量、产气少、低脂肪、低钠、易消化的食物为宜。患者由于卧床,消化功能减退,胃肠功能受到抑制,排便、排尿困难,嘱患者排便时不宜用力,指导患者适应在床上大小便,便秘时可给开塞露栓剂或缓泻剂<sup>[1]</sup>。

**1.2.5 药物护理** 纠正酸中毒,应用心血管活性药物,适当补充血容量,镇痛、抗凝、营养心肌及抗心律失常等治疗。对有剧烈胸痛症状的患者给予吗啡 3~5 mg 静脉注射,0.9%生理盐水 100 mL 联合尿激酶 150 万 U 于 30 min 内静脉滴注进行溶栓治疗。

**1.2.6 心理护理** 告知家属在生活上要关心体贴患者,加强思想解释工作,解除顾虑和紧张情绪,介绍一些治愈的病例帮助患者树立治疗的信心,主动与患者交谈,倾听患者的感受,尽量满足患者的心理需求,帮助患者建立正确的心理防御机制,主动配合治疗。

**1.3 评价指标** 总结该组患者的护理效果及血压、心率、尿量、矫正 QT 时间(QTc)、心室复极时间(QTd)改善程度。护理效果分为(1)显效:症状、体征基本消失,尿量增加,心肌酶恢复或明显降低,停药后血压、症状状稳定。(2)有效:症状、体征有所改善,心肌酶恢有所降低,停药后血压、症状接近正常。(3)无效:未达到以上标准。

**1.4 统计学方法** 用 SPSS13.0 统计软件。记数资料采用结果以( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$  检验做组间比较, $\chi^2$  检验做计数资料比较,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

该组患者中并发心源性休克死亡 4 例,剩余的 158 例患者中显效 64 例,有效 76 例,总有效率为 88.6%。且护理后患者的血压、心率、尿量、QTc、QTd 时间显著改善,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 162 例 ACS 患者各指标改善结果( $\bar{x} \pm s$ )

时间	MAP(mm Hg)	HR(次/分)	尿量(mL/h)	QTc(ms)	QTd(ms)
护理前	62.1±6.8*	96.65±13.43*	18.1±2.1*	411.8±42.4*	66.2±11.2*
护理后	112.8±8.2	61.52±6.46	62.3±11.9	523.2±77.2	30.5±6.8

注:与护理后相比,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

ACS 发病率高,同时也是高风险的疾病。随着医学事业的发展,人类对这一疾病的发病机制的认识也逐渐加深。而血栓的形成在 ACS 的发生、发展中起到了重要作用。血栓几乎是 ACS 患者发生心脏病事件最后的杀手。按照目前临床上的具体情况,抗栓治疗分为抗血小板治疗和抗凝治疗两大类。而每一种治疗的护理几乎都与治疗一样重要,贯穿着整个围治疗期间。

随着我国人民生活水平的提高,以及社会人口老龄化的到来,各种心脏疾病的发病率逐年上升。ACS 是一种临床急症,主要原因是心肌大面积缺血缺氧导致心脏泵功能衰竭,包括 AMI 和 UA<sup>[2]</sup>。ACS 发病机制比较复杂,临床表现为胸骨后剧烈疼痛、发热、心力衰竭、心律失常等症状,起病急,死亡率较高<sup>[3]</sup>。加强 ACS 患者的急救护理,对于提高患者的生存质量,降低致残率和病死率有重要的意义。加强基础及临床护理注意休息限制活动。良好的休息可以减轻心脏负荷,包括体力和精神两方面。依据患者病情因人而异制订活动处方进行活动,如 AMI 后第 1~3 天,绝对卧床休息,进食、排便、洗漱等活动均由护士协助完成;第 4~6 天,卧床休息,可做深呼吸运动和上、下肢被动与主动运动,确保情绪稳定。随着护理模式的转变和整体护理工作的深入开展,护理工作的内容已不再是简单的技术性操作和基本的生活护理<sup>[4]</sup>。使患者保持一个平和的心态适应病员角色,以积极有效的心理状态接受治疗 and 护理显得尤为重要。首先,护士端庄的仪表及娴熟的技术可以取得患

者的信任,减轻精神紧张。其次,用亲切耐心的态度和语言回答患者提出的问题,并根据患者的知识层次做好文化护理,告知患者及家属 ACS 的治疗及护理要求,以取得患者及家属的配合。

本研究在总结临床经验的基础上采取的护理措施有密切观察病情、静脉通道的建立、氧气吸入、饮食及通便护理、药物护理及心理护理,死亡 4 例,均为并发心源性休克患者,护理的总有效率为 88.6%,且护理后患者的血压、心率、尿量、QTc、QTd 时间显著改善,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这提示良好的护理对 ACS 的救治非常关键,其有利于挽救患者生命,明显改善患者的临床症状,降低病死率。

### 参考文献

- [1] 刘莉华,杨振霞.心肌梗死的临床护理及预防[J].中国社区医师:医学专业,2006,8(2):85-86.
- [2] 葛莉,张秀娥,布丽囡.急性冠脉综合征患者的护理体会[J].护理实践与研究,2009,6(3):59-60.
- [3] 余国膺.将来的几种 ACS 标记逐渐趋向多标记方针[J].岭南心血管病杂志,2003,9(6):453-454.
- [4] 王辉.中青年急性心肌梗死患者的整体护理体会[J].实用预防医学,2010,17(2):347-348.

(收稿日期:2011-03-25)

## 吻合器痔上黏膜环切术的护理

夏 红(重庆市垫江县人民医院肛肠科 408300)

**【摘要】** 目的 探讨吻合器痔上黏膜环切术(PPH 术)的护理措施。方法 对 32 例痔上黏膜环切术患者的护理,内容包括:心理护理、术前准备、术后护理。结果 32 例患者手术均顺利,出血少,疼痛较轻,平均住院 3~5 d,并发症少,术后疼痛 2 例,尿潴留 2 例。结论 通过 PPH 手术前后的心理疏导、术前准备、术后饮食指导、排便等护理干预,对减少并发症的发生,提高治愈率,缩短住院时间,增强患者信心有重要作用。

**【关键词】** 痔疮; 吻合器痔上黏膜环切术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1782-02

本科 2010 年 3 月至 2011 年 2 月收治痔病患者,其中采取吻合器痔上黏膜环切术(PPH 术)治疗的患者 32 例,现将护理体会报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 32 例患者中,男 18 例,女 14 例,年龄 21~68 岁,平均 42.3 岁,内痔Ⅲ期 20 例,Ⅳ期 4 例,直肠黏膜内脱垂 8 例。有长期吸烟、饮酒史 26 例,久蹲厕所排便 9 例,不爱饮水 17 例。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 术前护理

**1.2.1.1 入院宣教** 护士积极、热情的接待患者,介绍住院环境、主管医生及护士,讲解痔疮发生的原因及症状、体征等,向患者及家属讲解 PPH 手术的方法、原理、手术前后的注意事项和预期效果,还可引见病房的同类患者现身说法,减轻患者的心理负担,消除恐惧、焦虑情绪,直到患者能在良好的心理状态下接受和配合手术。

**1.2.1.2 术前检查** 术前完成血常规、尿常规和大便常规,肝、肾功能,凝血 4 项及传染 5 项(乙型肝炎、丙型肝炎、肝功、梅毒抗体、人类免疫缺陷病毒),胸片,心电图等检查,评估患者对手术和麻醉的耐受力。

**1.2.1.3 术前准备** 包括皮肤准备和肠道准备。(1)术前 1 d 做好皮肤准备,剃出会阴部和肛门周围的阴毛,避免划伤皮肤,并保持肛周皮肤清洁,指导患者禁烟酒,在床上练习排尿,避免术后出现排尿困难。(2)术前肠道准备采用创新性肠道准备方法,患者于术前 1 d 午餐后禁食 3 h,口服复方聚乙二醇电解质散 1 份,加温开水 1 000 mL,30 min 内服完,然后排便至清水样。晚餐进流质饮食,术晨行 0.9%生理盐水(1 000 mL)清洁灌肠 1 次。该方法可提高肠道清洁程度,术后肠功能恢复时间提前,对预防术后出血起到积极的作用。灌肠时注意操作轻柔,避免损伤直肠黏膜。(3)痔疮脱垂、肛周疼痛严重者,术前 3 d 早晚用金玄痔科熏洗散坐浴,每次 15~20 min。女性患者月经期禁止坐浴,以免引起感染。