

中西医结合护理对心肌梗死患者介入治疗后的影响研究

徐迟迟 (北京中西医结合医院, 北京 100038)

摘要: 目的 研究心肌梗死患者在治疗中配合中西医护理干预的临床效果。方法 选取 2022 年 4 月~2022 年 11 月我院收治的心肌梗死患者 60 例, 按照所有患者入院先后顺序将其分为对照组和观察组, 每组各 30 例, 分别应用单一西医护理干预和中西医结合护理干预, 比较两组患者生活质量、不良反应发生率及心肌损伤恢复时间。结果 观察组生活质量指标及心肌损伤恢复时间改善均优于对照组, 不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在心肌梗死患者治疗中配合中西医护理干预, 可以有效保证护理质量, 保障疗效, 加快患者心肌损伤恢复, 缩短住院时间, 减少不良反应的发生, 提高患者生存质量。

关键词: 中西医结合护理; 心肌梗死; 介入治疗; 用药依从性; 生活质量

心肌梗死是一种心肌坏死疾病, 也是心源性坏死的主要发病因素, 主要发病原因是冠状动脉的长时间持续性缺血缺氧, 临床病发率和病死率均极高, 严重影响患者的生存质量, 甚至危及患者生命安全^[1-2]。心梗并非“老年病”, 青壮年群体同样存在巨大风险。25 岁以上人群急性心肌梗死的发病率在逐年上升, 发病急、猝死率高已经成了青壮年心梗患者的显著特点。高血压、情绪波动大、劳累过度、大量吸烟、饮酒等正成为年轻人心梗的重要诱因。临床治疗心肌梗死常采用冠状动脉介入治疗, 效果显著, 但在预后中患者出现血栓等并发症的概率较高, 因此预后采取积极护理配合治疗也十分重要。本研究旨在探讨中西医护理干预的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月~2022 年 11 月我院收治的心肌梗死患者 60 例, 按照所有患者入院先后顺序将其分为对照组和观察组, 每组各 30 例。患者均无重要器官功能障碍; 未合并其他恶性肿瘤; 无先天疾病、心脑血管疾病; 对本研究所用药物不过敏; 无认知、语言沟通障碍; 生命体征均正常。对

照组男 15 例, 女 15 例; 年龄 53~70 岁, 平均年龄 (62.88 ± 4.55) 岁; 平均植入支架 (1.77 ± 0.88) 个。观察组男 17 例, 女 13 例; 年龄 52~69 岁, 平均年龄 (62.99 ± 4.17) 岁; 平均植入支架 (1.67 ± 0.55) 个。两组一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受冠状动脉介入治疗。通过对患者的闭塞或狭窄的血管进行及时开通, 向缺血处进行供血, 抢救患者的濒死心肌, 降低术后并发症的发生率, 降低治疗的风险及安全隐患者^[3]。

1.2.1 对照组患者应用单一西医护理干预

(1) 用药指导。患者入院后, 护理人员向患者及家属讲解在治疗中穿插药物服用的重要性和必要性, 引起患者的重视程度, 并告知其正确服药方式(用药剂量、用药时间), 减少患者发生错服、多服及少服的情况^[4]。

(2) 术前护理。将患者放置于使其舒适的体位上, 在患者护理的整个过程中, 要为其创造一个安静、干净、舒适的恢复环境, 定时进行消毒、清扫工作, 使其能够保持良好的睡眠质量, 提升其舒适度; 并对患者的生命体征指标进行监测和记录; 同时做好心理护理, 注重培养患者的积极心理, 及时了解患者的不良情绪, 利用换位思考法消除其不

良情绪,使其能够愉快接受,降低心理压力,树立积极的心态;建立和谐良好的护患关系和患者信任,提高其用药依从性和积极主动性;建立正确的静脉通道,并准备好除颤仪器,保证在患者发生不良情况时可以在第一时间展开救助治疗。

(3) 其他护理。术后对患者穿刺部位皮肤的温度、颜色、血肿情况及出血情况进行密切观察和消毒处理;制定合理饮食护理,根据患者自身情况提出饮食建议,保证护理期间患者进食内容能够满足身体恢复对营养物质的需求,多食清淡、易消化,少食辛辣油腻食物,戒烟禁酒,预防便秘发生。

(4) 出院随访。每隔1周对患者进行一次电话或微信随访,每月进行一次上门随访,并在平时为患者及家属解答疑问。

1.2.2 观察组在对照组基础上给予中西医结合护理干预

(1) 辨证施护。针对阴寒凝滞者,指导患者注意保暖,多穿衣服;针对痰浊闭阻者,遵医嘱给予痰液湿化,使患者体内的湿气排出来;针对气滞血瘀者,要理顺患者经络;针对阳气虚衰者,为患者补充阳气^[5]。

(2) 情志护理。多数患者患病都会心存烦闷、焦虑等心理,以致情志失衡。护理人员应针对性地予以情志护理,多与患者交流,安排些轻松的活动,转移注意力,让患者释放不良情绪,抒发郁气,保证七情稳定,以平和的心态面对疾病。

(3) 中医饮食调护。患者饮食要适度,过度

饥饿会气血来源不足,过度饱腹容易伤害脾胃,指导患者以低脂、低胆固醇、清淡饮食为主,多食用易消化和营养丰富的食物。

(4) 中医按摩。将王不留行的种子洗干净后贴在胶带上,将其贴在患者耳穴神门、心、枕、皮质下与交感等穴位,每天各按摩2次,每次5 min;或按摩百会穴和太冲穴发挥辅助调理作用,主要是刺激穴位达到舒经通络的效果;还可按揉阿是穴,可一直按揉到疼痛感觉消失,心包经的阻滞情况也会明显改善,缓解心绞痛症状,延迟心绞痛症状发生时间,降低心梗发作率。按摩阿是穴之后继续按摩内关穴、至阳穴、鸠尾穴,活血化瘀、舒经通络、保健心脏。每天至少安排2组按摩,分上下午完成,促进患者快速康复。

1.3 观察指标

比较两组患者生活质量、不良反应发生率及心肌损伤恢复时间。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS 21.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量指标比较

护理后,观察组患者生活质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者生活质量指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	护理前(n=30)		护理后(n=30)	
	对照组	观察组	对照组	观察组
PF	85.47 ± 8.44	84.32 ± 7.89	86.44 ± 9.09	90.45 ± 7.56
BP	78.66 ± 14.73	80.18 ± 13.66	79.67 ± 15.78	88.98 ± 10.87
RP	61.33 ± 18.92	58.73 ± 15.44	60.15 ± 21.08	74.65 ± 12.75
VT	53.65 ± 17.08	54.32 ± 16.88	55.15 ± 17.67	63.54 ± 13.18
MH	66.56 ± 17.88	68.11 ± 17.32	68.44 ± 17.78	81.76 ± 12.66
SF	78.11 ± 18.32	80.01 ± 18.43	80.74 ± 17.08	89.57 ± 10.78
GH	62.44 ± 14.65	60.78 ± 16.12	63.34 ± 13.88	61.09 ± 15.14
RE	58.55 ± 27.08	60.11 ± 17.32	81.77 ± 17.04	83.66 ± 17.09

2.2 两组患者不良反应发生率比较

护理期间,观察组患者不良反应发生率为

13.00%,明显低于对照组的32.00%,两组比较差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	轻微出血	心律失常	心绞痛	血小板减少	合计
对照组 (n=30)	16 (16.00)	10 (10.00)	4 (4.00)	2 (2.00)	32 (32.00)
观察组 (n=30)	7 (7.00)	3 (3.00)	3 (3.00)	0 (0)	13 (13.00)
χ^2					6.6449
P					0.0001

2.3 两组患者心肌损伤恢复时间比较

观察组心肌损伤恢复时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者心肌损伤恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	心肌损伤标记物	恢复至正常水平所需时间
观察组 (n=30)	CK-MB	4.33 ± 2.14
	肌红蛋白	3.42 ± 2.01
对照组 (n=30)	CK-MB	5.81 ± 2.13
	肌红蛋白	4.22 ± 1.82

3 讨论

心脑血管疾病是目前国内死亡率最高、致残率最高的一类疾病。一旦患上冠心病，彻底逆转是非常困难的，但是可以预防病情的恶化，如心肌梗死、猝死、心功能衰竭等疾病的发生。“三分治疗，七分护理”，护理工作是健康事业的重要组成部分，精准医学的蓬勃发展对护理人员执业水平提出更高的要求。探索护理新模式、拓展护理实践新方法、契合精准医学模式、助力健康事业发展，是当代护理人需要担当的责任^[6]。中西医结合护理是指在按照现代护理学的要求对患者实施相应护理措施的同时，以中医整体观念和辩证施护为指导对患者实施中医特色护理干预的一种服务新模式。中医养生是中国古代人民通过探究阴阳五行生化收藏之客观转化规律，探寻保养身体、延年益寿的原理及方法的智慧宝典。随着信息化时代的发展及人民生活水平的提高，人们对于中医养生健康的信息关注度逐渐增强。

中医将心肌梗死归于“胸痹”范畴，认为血瘀贯穿胸痹的发病始终，针对心脉痹阻的病机需要活血化瘀治疗，同时辨证治疗也是中医的优势和特色治疗方法，也是医生临床经验与患者个体化治疗方

案结合的最佳体现。护理以中西医结合为特色，具备各个专科专业护理技术，担任起患者的疾病护理、知识宣教、营养、康复、健康管理等工作，已开展的护理特色技术包括加速康复外科围手术期护理、营养评估和指导、康复功能锻炼指引、伤口疼痛管理、中医护理技术干预、中医健康指导等^[7-8]。对心肌梗死患者来说，除了及时治疗外，日常的调养也需要十分重视：精神上要放松、保持愉悦；饮食上要注重调养、清淡、避免过咸、过甜及油腻，不要吃得过饱，避免增加心脏负荷压力；生活中不要搬抬过重的物体、不要在饱餐或饥饿的时候洗澡，不宜洗太长时间、加强身体锻炼，适当运动、适当用药治疗。预防急性心梗最好的方式，就是养成良好的生活习惯：做到生活有规律，避免熬夜工作，保持充足睡眠、平和心态；坚持适度的有氧运动，增强心肺功能，避免久坐；以清淡饮食为主，按时进餐；戒烟限酒。

综上，中西医护理干预能够提高心肌梗死患者用药依从性和生活质量，加快患者心肌损伤恢复时间，缩短康复进程，减少不良反应的发生。

参考文献

- [1] 宋萍. 个性化护理在急性心肌梗死患者溶栓治疗护理中的应用体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(4): 413-414.
- [2] 肖森. 心脏康复护理模式应用于急性心肌梗死患者中的效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(3): 281-282.
- [3] 孟小彦. 综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗死护理中的应用效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(9): 1395-1397.
- [4] 樊莉. 无缝衔接一体化急救护理模式在超急性期心肌梗死患者急诊抢救中的应用价值分析 [J]. 新疆医学, 2022, 52(2): 214-217.
- [5] 钟汝娟. 冠心病相关急性心肌梗死急诊介入治疗者的早期康复护理措施分析 [J]. 人人健康, 2020(14): 404.
- [6] 王俊. 中西医结合护理对心肌梗死患者介入治疗后的影响研究 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(34): 117-120.
- [7] 余卓卉. CBL教学法与CP教学法联合在急性心肌梗死恢复期护理教学中的效果探讨 [J]. 名医, 2020(4): 296.
- [8] 代春静. 急救双人护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响 [J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(4): 83-85.