

4 小结

本研究通过制定 ERAS 护理计划,并将计划实施于胸腰椎骨折患者的围手术期中,验证了该计划的有效性,首先,该方案实施后,降低了患者的术后并发症的发生率,提高了患者的术后康复速度和腰椎功能,提高了患者对护理工作的满意度。因此,在本研究的验证下,可将 ERAS 护理理念推广到临床护理工作中,促进护理水平的提高,更好的为患者进行高质量的服务。

参考文献

[1]DW, Wilmo, H, Kehlet.Management of patients in fast track surgery.[J].Bmj, 2013;22(7284):473-476

[2]Ding-Jun Hao, Jun-Song Yang, Yuan Tuo, et al. Reliability and application of the new morphological classification system for chronic symptomatic osteoporotic thoracolumbar fracture. 2020;15(1):180-181

[3]中华医学会肠外肠内营养分会加速康复外科协作组. 结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015)[J]. 中华消化外科杂志, 2015;14(8):606-608

[4]付梓毓. 医护一体化的快速康复模式在胸腰椎爆裂性骨折围术期中的应用[D]. 内蒙古医科大学, 2019

[5]王义华, 丁晓云. 医护一体化健康指导对胸腰椎骨折患者早期绝对卧床依从性的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020;27(01):146-148

[6]崔佰红, 顾海燕, 张国锋, 等. 加速康复外科对单节段腰椎融合患者术后康复及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020;27(09):65-67

预见性护理在替罗非班联合氯吡格雷治疗老年急性 ST 段抬高型心肌梗死中的作用

王春芳¹, 李婷婷¹, 张越²

(1. 内蒙古医科大学附属第一医院 心内科, 内蒙古 呼和浩特 010050; 2. 内蒙古医科大学附属第一医院 老年医学中心)

关键词: 预见性护理; 老年急性 ST 段抬高型心肌梗死; 替罗非班; 氯吡格雷

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2021)S1-0098-02

根据心电图特点, 可将心肌梗死分为 ST 段抬高心肌梗死和非 ST 段抬高心肌梗死, 而 ST 段抬高是急性心肌梗死较为典型的心电图特征^[1]。在临床治疗上通常是采取溶栓治疗等, 罗非班联合氯吡格雷治疗具有降低炎症反应和抑制血小板活性, 减少心血管事件发生等, 但仍有部分患者可出现便秘和相关并发症, 从而对患者的生活质量和生命健康产生影响。因此在治疗过程中, 实施相应的护理措施具有重要意义^[2]。本研究选择我院收治的患者 150 例, 探讨预见性护理的作用, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017-04~2021-01 期间接收的老年急性 ST 段抬高型心肌梗死患者共计 150 例。所有患者均采取罗非班联合氯吡格雷治疗, 根据护理方式

不同分为对照组(常规护理)和观察组(预见性护理)。观察组 75 例, 其中男性患者占 41 例, 女性占 34 例; 最低年龄 60 岁, 最高 84 岁, 均值(72.34 ± 4.89)岁。对照组 75 例, 其中男性患者占 40 例, 女性占 35 例; 最低年龄 60 岁, 最高 83 岁, 均值(72.22 ± 4.71)岁, 比较两组一般资料, 不存在统计学意义(P > 0.05)。

1.2 方法

给予对照组患者基础护理, 实施心理疏导, 消除患者不良情绪, 并加强用药干预和生命体征监测。观察组则实施预见性护理干预, 实施方法如下: (1) 病情观察, 护理人员应当加强对患者各项生命体征和指标的观察, 包括心电监测、患者意识状态、胸痛情况等, 同时对心肌标志物进行定期检测。一旦出现异常, 应当正确评估和分析原因, 给予科学的护理措施, 并立即告知医生, 配合医生实施护理干预; (2) 情绪干预, 在病情的影响和陌生的

作者简介: 王春芳(1985-), 女, 内蒙古医科大学附属第一医院心内科护师。

通讯作者: 张越, 主任医师, E-mail: routian417@163.com 内蒙古医科大学附属第一医院老年医学中心二区, 010050

环境中,患者容易产生不良情绪,例如紧张、焦虑等情绪,不利于治疗,若过度紧张等,甚至可引起生命体征波动,病情加重等,因此,护理人员应加强对患者情绪状态的关注,并及时的进行情绪辅导,与患者建立良好的护患关系,为患者讲解治疗方法和疾病的相关知识,从而提升患者的信心,使患者感受到被关爱,能够积极的配合并接受治疗;(3)用药护理,护理人员需要为患者讲解药物的治疗原理和正确使用使用方法,提高患者对用药的重视度。此外,药物可引起诸多不良反应,包括消化道出血、腹痛、腹泻、皮疹等,因此在用药后,护理人员需对患者的状态、反应进行密切的观察,并在用药前告知患者药物副作用,避免患者出现不适时缺乏对医护人员的沟通等,当出现不良反应症状时,护理人员首先需评估患者的不良反应严重程度,并给予正确的护理措施;(4)排便干预,关注患者的排便情况,指导患者采取正确的排便姿势,并遵医嘱给予促排便药物等;(5)在急性发病期,应当告知患者绝对卧床,以免加重病情。病情好转后,可指导患者进行适当的活动。

1.3 观察指标

评估两组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白介素-6(IL-6)水平。采取BI指数分析两组生活质量变化情况,评分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究采用统计学软件(SPSS20.0)进行数据分析,计量资料(t)和计数资料(χ^2)分别用($\bar{x} \pm s$)、($n, \%$)表示。检验水准为 $\alpha=0.05$,若 $P < 0.05$,则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估两组TNF- α 、IL-6水平

护理前,观察组TNF- α (26.45 ± 4.21)ng/L、IL-6(25.12 ± 4.35)ng/L,对照组TNF- α (26.58 ± 3.79)ng/L、IL-6(24.92 ± 4.22)ng/L,护理后观察组TNF- α (16.27 ± 1.74)ng/L、IL-6(14.23 ± 1.56)ng/L,对照组TNF- α (19.12 ± 1.28)ng/L、IL-6(17.24 ± 2.33)ng/L。护理前,无统计学意义($t=0.198, P=0.842; t=0.285, P=0.775. P > 0.05$)。护理后,存在统计学意义($t=11.426, P=0.001; t=9.296, P=0.001. P < 0.05$)。

2.2 两组护理效果

干预前,观察组生活质量(46.13 ± 5.32)分,对照组生活质量(47.12 ± 5.53)分,无统计学意义($t=$

$1.1173, P=0.265, P > 0.05$);干预后,观察组生活质量(68.23 ± 4.12)分,对照组生活质量(57.21 ± 3.21)分,存在统计学意义($t=18.272, P=0.001. P < 0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死是指冠状血管突然堵塞,引起相应区域的心肌坏死。临床可表现为持续不能缓解的胸闷、胸痛、恶心呕吐、胸骨后烧灼感等,甚至是猝死或心源性休克,对于急性ST段抬高型心肌梗死,应当于起病12h内,行紧急冠脉造影,置入冠脉支架或静脉溶栓,开通闭塞血管^[1]。而在急性心肌梗死期间,给予预见性护理措施,能够有效的预防相关风险,减少心血管事件的发生,从而提升治疗效果,改善患者的生活质量。预见性护理是一种具有前瞻性和预判性的护理措施,是指在护理过程中,对患者可能发生的风险和对病情的不利影响等进行预估分析,使护理的目的和方向得以确立,及早的采取相应的护理措施,从而规避风险,提升治疗效果^[4]。

在本研究中,选取我院接收的急性ST段抬高型心肌梗死患者,分别采取常规护理和预见性护理措施,以探讨预见性护理在临床上的作用。结果显示,护理前,两组的TNF- α 、IL-6水平和生活质量比较,不存在统计学意义($P > 0.05$)。护理后,观察组的TNF- α 、IL-6水平降低程度大于对照组,存在统计学意义。观察组的生活质量提升程度高于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在采取替罗非班与氯吡格雷联合治疗的老年急性ST段抬高型心肌梗死患者中,实施预见性护理,有助于提升治疗效果,提高患者生活质量,值得推广。

参考文献

- [1]冯金枝.综合护理在急性ST段抬高型心肌梗死患者中应用及对预后的影响[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019;7(07):134-135
- [2]杨水峰.综合护理对急性ST段抬高性心肌梗死患者不良情绪的改善作用[J].内蒙古医学杂志,2020;052(001):88-90
- [3]吴波.预见性护理在急性心肌梗死护理中的效果[J].养生保健指南,2019;000(009):171
- [4]文海萍.急性ST段抬高型心肌梗死患者PCI术后并发症的护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019;007(005):97-98