

1例急性心肌梗死介入术后并发心力衰竭患者的护理

王盼骅

宁波市镇海区人民医院 浙江 宁波 315202

摘要: 总结1例急性心肌梗死介入术后并发心力衰竭患者的临床护理, 护理要点包括急性心肌梗死并发心力衰竭的急救配合、前降支PCI术后护理、早期心脏康复护理、服药依从性管理。经过10d的积极治疗与精心护理, 患者病情好转并顺利出院, 出院后随访各项指标控制稳定。

关键词: 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 心力衰竭

急性心肌梗死 (Acute Myocardial Infarction, AMI) 为临床常见的心血管疾病之一, 其根源在于冠状动脉粥样硬化斑块病变导致心肌供氧匮乏^[1]。近年来, 经皮冠状动脉介入治疗 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) 凭借其早期有效恢复冠脉血流的优势, 一直被视为该领域治疗的“金标准”。积极接受治疗后的患者在一定程度上解决了血管狭窄的问题, 但心血管事件的危险因素仍然存在, 冠状动脉粥样硬化的病理过程不可逆转, 也有较高风险再次复发心肌梗死或并发心力衰竭等致命性疾病^[2]。2025年1月5日我科收治了1例急性心肌梗死经皮冠状动脉支架植入术后引起心力衰竭患者, 经过积极救治及精心的护理, 患者恢复良好, 10d后出院, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 男, 40岁, 因“上腹部疼痛15小时”于2025年1月5日收治入院。15小时前在家中饮酒后出现中上腹疼痛, 程度重, 呈持续, 不缓解, 无恶心、呕吐。既往有高血压、糖尿病病史5年, 近三个月自行停药, 平素未规律监测血压、血糖; 无药物、食物过敏史。急诊心电图示: 窦性心律, 急性前壁心肌梗死; 测肌钙蛋白I (TNI) 279ng/L, 急诊分别予阿司匹林肠溶片300mg和替格瑞洛片180mg和阿托伐他汀钙片40mg口服。胸痛中心立即开通绿色通道, 患者行急诊冠脉造影术, 提示前降支近段起次全闭塞, 回旋支近段30%节段性狭窄, 远段50%局限性狭窄, 右冠近段30%节段性狭窄, 中段散在斑块, 远段后降支开口90%局限性狭窄, 行前降支PCI术, 择期处理右冠病变。术中情况顺利, 术后转入心血管内科病房, 诊断为: 1.急性ST段抬高型心肌梗死; 2.冠状动脉粥样硬化性心脏病 三支病变3.高血压3级 (很高危); 4.2型糖尿病。

1.2 治疗过程及转归

入科后患者烦躁, 大汗淋漓, 全身湿冷, 立即予心电监护, 吸氧, 查体: 体温37.3℃, 脉搏108次/min, 呼吸26次/min, 血压88/61mmHg, 经皮氧饱和度93%。医嘱予内科护理常规, 一级护理, 心电监护, 糖尿病低盐低脂饮食, 治疗上予阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷片抗血小板治疗, 阿托伐他汀钙片调脂, 沙库巴曲缬沙坦钠片控制心衰, 琥珀酸美托洛尔缓释片控制心室率, 阿卡波糖胶囊口服联合(诺和锐特充)门冬胰岛素针、(来得时)甘精胰岛素注射液皮下注射控制血糖, 螺内酯片联合呋塞米片利尿、立普妥联合依折麦布片调脂, 予康复科、内分泌科、营养科等多学科联合协作治疗, 多次会诊多次调整治疗方案, 血糖、血压、各项指标明显下降, 并于1月15日出院。出院后1周、1个月、3个月, 各项指标均控制稳定。

2 护理

2.1 急性心肌梗死并发心力衰竭急救配合

患者入院时情绪躁动, 汗如雨下, 体肤湿冷, 即刻实施心电监测, 紧密留意神志、面色、心率、心律、呼吸频率、血压值、血氧饱和度及尿量动态。迅速构建静脉通路, 严格调控输液速率与总量, 以防心衰恶化。依据医嘱精确应用镇静剂、利尿剂、血管舒张药及强心药物, 并持续监测药物作用及潜在副作用。

2.2 前降支PCI术后护理

PCI术后存在出血、栓塞、心衰、再灌注心律失常、感染及心包积液等多种并发症风险^[3]。故而, 术后需细致检查穿刺点有无渗血、肿胀, 并留意双肢动脉搏动、皮温及色泽; 持续监控心率、心律、血压及心电图波动; 评估患者有无胸闷、胸痛或腹痛表现; 同时, 重视血糖、血脂的监测。指导患者术后6小时内保持右腕关节制动, 并教育家属协助患者多饮水, 确保饮水量超1000ml, 加速造影剂排出。术后4小时记录患者尿量为800ml。

2.3 早期心脏康复护理

2.3.1 组成心脏康复团队

由 1 名心血管内科医生、1 名有心脏康复培训证的心血管康复医生、1 名心

血管内科护士、1 名有心脏康复培训证的心血管康复护士共同组成康复小组。

2.3.2 制定个性化心脏康复运动方案

遵循美国心脏协会提出的七阶段康复运动指南，并参考中国《经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共

识》的相关内容^[4]，康复医师与心脏康复专科护士协作，依据患者的具体情况，设计了一套由低强度逐渐过渡至中等强度的康复运动计划，该计划融入了呼吸锻炼与体操练习。康复处方经与患者确认后实施，具体细节参见表2。此外，双方还共同设定了个性化的康复目标，并就运动坚持性、自理能力提升等方面达成共识。患者在护士的指导下，严格遵循康复处方，每日执行既定的康复运动方案^[5]。

表2 AMI急诊PCI术后运动方案

时间	运动方法	持续时间（min）	频次
术后12 h 至1d	卧床，呼吸锻炼（腹式缩唇呼吸）5 min，上肢被动伸展和踝背屈、趾屈	5-10	1 次 / 1 ~ 2 h
第2天	呼吸锻炼，缓慢翻身，坐起；关节及肢体被动到主动运动；床上运动操（握拳、屈肘，双肩前后旋转，踝泵运动，直腿抬高，膝关节屈伸）3 组	5 ~ 10	2 次 / d
第3天	呼吸锻炼，床上运动操3组；协助床边站立，慢速床旁行走15 ~ 25m	10	2次 / d
第4天	呼吸锻炼，床上运动操5组；自行下床，床旁行走25 ~ 50m	10 ~ 15	2 次 / d
第5 ~ 6天	呼吸锻炼、床上运动操8组；床旁站立，室内行走5min	10 ~ 15	2 次 / d
第 7 天	呼吸锻炼、床上运动操 8 组；室内行走5 ~ 10min，室外慢步行走，上下2 ~ 3级台阶	10 ~ 15	2 次 / d
第8 ~ 10天	室内行走热身，室外慢步行走10min，上下一层楼梯	10 ~ 15	2 次 / d

2.4 药物依从性管理策略

本例患者因高血压、糖尿病史但未规律服药，原因剖析如下：①认知局限，对治疗方案理解不足，文化层次较低，对慢性病需长期治疗的观念有误，加之对药物副作用的忧虑，导致症状缓解即自行停药，影响依从性。②年龄特定考量，患者正值壮年且尚未生育，担忧长期服药可能损害生育能力，进而降低服药意愿。③家庭支持缺失，亲属（父母及配偶）关注不足，致患者难以维持规律用药。针对上述问题，科室采取了针对性措施，由护理人员依据患者病情及个人情况，实施恰当的健康教育干预策略。医护共同协助，耐心地与患者及家属沟通，定期进行心理健康讲座，给予分享患者合理用药控制病情的成功案例，解除患者精神方面的压力，调动患者治疗的主观能动性；让患者从根本对疾病有一定了解，并不是单纯的看目前的主诉，要做好提前预防，合理服药，定时复诊。在出院前1天，高年资护理人员再次评估，合理展开对应评价，患者以及家属针对疾病认知度已显著提高，依从性增加，系列知识薄弱点以及模糊概念予以更正^[6]。出院后1周、1个月、3个月随访患者规律服药并规律监测血压、血糖，做好记录，家属支持力度明显增加。

3 讨论

3.1 急性心肌梗死并发心力衰竭急救护理的关键作用

急性心肌梗死并发心力衰竭时，患者病情危急且复杂，急救护理的及时性与准确性直接关乎患者生命安全。患者入院时烦躁、大汗淋漓、低血压等表现，提示存在心源性休克风险。此时，迅速建立心电监护、吸氧及静脉通路，严格控制输液速度与量，为后续治疗奠定基础。心源性休克患者若未及时进行容量管理与血流动力学监测，死亡率显著升高。本案例中，通过严密观察患者生命体征及尿量变化，及时遵医嘱使用药物，有效稳定了患者病情，验证了急救护理在改善患者预后中的关键作用。另外，急救过程中团队协作至关重要，各岗位人员需明确分工、密切配合，确保急救措施迅速落实，这对降低患者急性期死亡率具有重要意义。

3.2 PCI 术后并发症预防与护理的临床价值

经皮冠状动脉介入治疗（PCI）虽为急性心肌梗死的有效治疗手段，但术后并发症风险不容忽视。本案例中，术后对穿刺部位的重点观察、生命体征监测及水化治疗等护理措施，有效预防了出血、栓塞、造影剂肾病等并发症。相关研究表明，规范的术后护理可使 PCI 术后并发症发生率降低20%-30%。护理人员通过动态评估穿刺部位情况，能及时发现微小出血倾向并采取干预措施；监测心率、心律变化有助于早期识别再灌注心律失常；指导患者多饮水促进造影剂排泄，可减少肾脏负担。这些护理措施相互配合，构成了 PCI 术后安全保障

体系,体现了术后护理在促进患者康复、缩短住院时间方面的重要临床价值。

3.3 早期心脏康复护理的科学性与必要性

早期心脏康复护理在急性心肌梗死患者的治疗中具有重要地位。本案例采用个性化康复运动方案,依据患者病情恢复进程逐步增加运动强度,符合运动康复的科学原则。美国心脏协会推荐的康复运动七步法及我国相关专家共识,为康复方案制定提供了理论依据。研究证实,早期心脏康复可改善患者心脏功能、提高运动耐力、降低心血管事件复发风险^[7]。在实施过程中,康复团队通过与患者共同确认康复处方、制定康复目标,增强患者的参与感与依从性。从卧床期的呼吸锻炼到逐步下床活动,每个阶段的康复训练都旨在促进心肌修复、改善血液循环、提高心肺功能。同时,康复过程中的实时监测与调整,确保康复运动的安全性,避免因过度运动导致不良事件发生,进一步凸显了早期心脏康复护理的科学性与必要性。

结束语

本案例报告了一例急性心肌梗死介入术后并发心力衰竭患者的临床护理过程,通过综合救治与精心护理,患者病情得以有效控制并最终顺利出院。护理要点涵盖

急救配合、PCI术后护理、早期心脏康复及服药依从性管理,各环节紧密相连,共同构成了一套科学、系统的护理方案。本案例的成功实践不仅验证了这些护理措施的临床价值,也为同类患者的护理提供了宝贵经验。未来,我们将继续探索优化护理流程,提升护理质量,以期为患者带来更加优质、高效的护理服务。

参考文献

- [1]P 李明.综合护理干预对心力衰竭患者康复的影响[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(3):165-168.
- [2]李医博,赵利培,刘志强,张英成,苏淑红.STEMI患者PCI并发心力衰竭的发生率及危险因素[J].河南医学研究,2024,33(18):3349-3353.
- [3]钟妮娜,向小芳.参芪利心汤联合达格列净对急性心肌梗死直接PCI术后心力衰竭的疗效研究[J].四川中医,2024,42(09):102-107.
- [4]韩秀霞.循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(4):630-633.
- [5]张一非,李梅,黄丹丹.急性心肌梗死并发心力衰竭后心搏骤停患者的心脏康复护理[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(5):439-442. 2096-7446.2024.05.009.