维普资讯 http://www.cqvip.com

急性心肌梗塞 护理

溶栓治疗

1.透析液24小时在腹腔内进行透析，故能保持机体内环境的平衡。

2.清除机体内的毒性物质，改善肾血液循环，促进肾功能恢复，是抢救重型出血热肾功能衰竭无尿期的最好办法，而在透析中真实记录各种液体出入量透析液的出超入超量，是保证临床医生正确的拟定治疗方案的根据.所以，我们设专人护理，并在护理中加强病人的心理护理，使病人增强战胜疾病的信心，积极的配合治疗，在各项护理操作中认真仔细，检查各项记录，亲自检测各种液体的入量，准确无误，所以治疗取得了成功。

（收稿：2000-03-02）

62

784

急性心肌梗塞的护理体会

R542.22 R473.5

段雅新*

急性心肌梗塞（AMI）是心血管疾病中最常见的重症之一。发病急，死亡率高。在对34例AMI病人的护理监护，特别是在溶栓治疗AMI护理中，积累了一些有效的护理经验，最大限度减少了病死率。

一、对急性心肌梗塞病例（AMI）的观察

对AMI病人的观察要细，在严密观察神志、面色、出汗、皮肤湿度、体温、脉搏、呼吸、血压、胸痛情况时，特别观察有无心律失常，突然停搏及其它功能衰竭及休克现象。通过对34例AMI患者的观察，我体会到有些患者由于各种因素的影响，病情不能及时表现，症状不典型，尤其是高龄老人，对疾病往往不敏感，甚至无心前疼痛主诉，使忽略了AMI已经发病。如典型例：患者，男，60例，1998年4月因上道感染住院。入院体温39℃，脉膊96/次min，呼吸26次/min，血压20/11kPa。主诉既往有高血压病史，入院检查心电图正常。经抗炎治疗后病情恢复正常，准备出院。当一下午巡视察病房时，发现其面色异常，出大汗，烦躁不安，详问患者无胸闷、胸痛症状。做心电图，无心肌缺血及坏死表现，疑为AMI，并密切予以监视。两小时后，患者开始出现心前区不适症状，继而主诉头晕，心前区疼痛，经再次做心电图，显示为急性心肌梗塞。因观察细心，发现及时，并采取有效治疗措施，使患者转危为安。治疗4周后痊愈出院。因此，勤巡视，细观察，多询问是及时发现AMI病证的最有效方法。

二、AMI的护理

1.一般护理。AMI病人要经对卧床休息，镇静，减轻病人精神紧张，饮食要清淡易消化。心绞痛发作时应迅速有效地止痛，可含化硝酸甘油类药物，无效时给镇痛剂如吗啡、罂粟碱、杜冷丁等。同时予以吸氧、并注意大便通畅，详细记录出入量。

2.关于卧床休息。AMI病人1～2周内特别是最初48小时病情最为严重，变化最快，病死亡也最高。因此，病人应绝对卧床休息，各种治疗及护理应集中一次完成，尽量减少患者心脏负担。病情稳定后给患者做适当被动活动及肌肉按摩。发病后2～3周，病情趋向稳定，心肌坏死逐步机化，可使患者逐步坐起，允许床上活动。发病4周后，可开始床边活动。

3.AMI的心理护理。疾病的发展、发生均受心理因素的影响，AMI病人亦如此，心理护理显得格外重要。由于AMI病人剧痛及胸闷给病人带来恐惧、焦虑、悲观等心理状态，采取相应护理措施减轻病人心理负担，消除病人恐惧心理。医护人员要用端庄和热情的举止，使病人有安全感和信任感，用暗示的手段和强有力的事实说服病人，消除悲观失望情绪，树立起战胜地疾病的勇气和信心。

4.准确定时心电监护。准确定时的心电监护对AMI病人及时救治十分重要。要随时观察心电情况，做详细心电图记录，储存心电资料备用，如发现早搏、心律失常、传导阻滞，应及时报告医生，不失时机"快、稳、重"抢救病人，做到早诊断、处理、治疗，特别是监护室护士应掌握AMI的ECG的梗塞部位定位诊断。

三、溶栓治疗AMI的护理

近几年来，我院开展溶栓治疗AMI，效果比较理想。本文临床护理的34例AMI患者有25例采用溶栓治疗。主要采用尿激酶配合用肝素静脉内溶栓。治疗期间除做到以上护理，还要注意做到以下几点。

1.观察患者有无口腔、胃肠道出血倾向。

2.注意血压波动情况，如血压升到20/11kpa，应报告医生，以防脑出血。

3.应配合医生向家属追问患者过去有无出血性疾病，溃疡病、中风等病史，近期有无手术史，如有应及时报告医生慎用溶栓治疗。

4.配合医生观察患者何时胸闷胸痛缓解，ECG、ST段恢复的时间，及出现再灌注心率失常情况。

5.及时抽取血标本以观察患者用药后出凝血时间，PTT等的改变。

6.向家属说明以上各项要求，争取配合治疗。

曾有年轻医生忽略患者高龄，溃疡病史，而用溶栓治疗后发生胃出血并发症，经发现抢救，终止溶栓治疗而存活。

（收稿：2000-05-12）

* 作者单位：110001 辽宁省沈阳市中国医科大学附属第一临床学院