

Nursing of 1 Patient with Fracture of Costal Cartilage after PCI Operation of Acute Myocardial Infarction

Na Chen¹, Yu Chen^{2*}

¹Department of Coronary Heart Disease, First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian Liaoning

²Department of Internal Neurology ICU, First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian Liaoning

Email: chenna_2000@163.com, *75547902@qq.com

Received: May 28th, 2018; accepted: Jun. 12th, 2018; published: Jun. 19th, 2018

Abstract

Objective: To summarize the nursing of 1 patient with fracture of costal cartilage after PCI operation of acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** The clinical data of 1 patient with costal cartilage fracture after PCI surgery for PCI in 2016 is reviewed, and then the nursing methods are summarized. **Results:** After 2-week careful nursing, the patient rides through the dangerous period with decreased complications and finally recovered. **Conclusion:** The implementation of comprehensive and targeted nursing measures for AMI patients, prevention and treatment of complications as early as possible is the key to reduce the mortality of AMI patients.

Keywords

Acute Myocardial Infarction, Fracture of Costal Cartilage, Nursing

1例急性心肌梗死PCI术后伴有肋软骨骨折患者的护理

陈娜¹, 陈瑜^{2*}

¹大连医科大学附属第一医院冠心病科, 辽宁 大连

²大连医科大学附属第一医院神内重症科, 辽宁 大连

Email: chenna_2000@163.com, *75547902@qq.com

收稿日期: 2018年5月28日; 录用日期: 2018年6月12日; 发布日期: 2018年6月19日

*通讯作者。

摘要

目的: 总结1例急性心肌梗死PCI术后伴有肋软骨骨折患者的个案护理。**方法:** 回顾2016年救治的1例急性心肌梗死PCI术后伴有肋软骨骨折患者的临床资料, 总结临床护理方法。**结果:** 本例患者经过2周的精心护理, 安全度过危险期, 并发症减少, 康复出院。**结论:** 对AMI患者实施全面而有针对性的护理措施, 积极预防及尽早处理并发症是降低AMI病死率的关键。

关键词

急性心肌梗死, 肋软骨骨折, 护理

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)是较常见又较危急的心血管事件。AMI是由于冠状动脉血供的急剧减少或中断, 从而使相应的心肌严重而持久的急性缺血, 造成急性心肌缺血性坏死[1]。发病数小时内进行紧急的经皮冠状动脉介入术(PCI)是目前公认的最安全、有效的恢复心肌再灌注的手段[2]。AMI患者易并发各种心律失常、心力衰竭、肺部感染等并发症, 而合并肋骨骨折的患者, 会加重肺部感染, 从而影响患者预后。

2. 临床资料

患者, 女, 74岁, 2016年6月21日18时因“突发胸痛3小时”由急救车送入大连医科大学附属第一医院急诊科, 诊断为急性下壁、右室、正后壁ST段抬高型心肌梗死, 急诊行PCI术中, 突发心脏骤停、室颤, 予心肺复苏及电除颤等恢复生命体征后, 继续经桡动脉PCI术成功, 术后转入病房时, 生命体征平稳, 给予替罗非班、磺达肝癸抗血小板聚集、扩冠、调脂治疗。术后第二日患者感胸痛, 深吸气、翻身及咳嗽时明显, 有少量咖啡色痰, 伴吸气性呼吸困难, 有反常呼吸, 诊断为肋软骨骨折。予芬太尼持续泵入止痛, 头孢类抗感染治疗。术后一周, 患者胸痛症状缓解, 可下床活动, 术后2周康复出院。

3. 护理

3.1. 严密观察病情变化, 持续心电监护, 密切监测心率、心律、呼吸、血压的变化

AMI发病2周内, 极易发生各种恶性心律失常、心力衰竭甚至心脏破裂等不良心血管事件[3]。本例患者PCI过程中已发生室颤, 而术后心肌细胞得到再灌注, 大量钙离子进入心肌细胞, 从而使心肌细胞钙超载, 触发滞后除极, 24小时内极易再次出现再灌注心律失常, 尤其是室颤[4]。因此, 术后要进行心电监护, 密切观察心电图变化, 及早发现频发室早、室速等室性心律失常。病床旁备好除颤仪、抢救车等抢救设备。心电监护时电极片避开除颤部位, 一旦出现室颤波形, 立即实施电除颤和胸外心脏按压, 为抢救患者生命争取时间。

3.2. 饮食护理

患者年龄大, 消化功能降低, 同时伴有肋软骨骨折, 活动受限。患者的饮食中, 应给予高纤维素、高维生素、高蛋白质、低盐低脂, 清淡、易消化食物, 少食多餐, 避免过饱, 以免增加心脏负担[5]。同时, 要多饮水, 白天可每隔两小时饮水 200~300 ml, 以利于痰液稀释和气管粘膜纤毛运动, 促进排痰。

3.3. 促进排痰

由于患者肋软骨骨折造成胸痛, 惧怕做深呼吸, 咳嗽、翻身等动作, 容易咳痰不畅, 导致肺不张, 引起肺部感染。护士要指导和协助患者有效咳嗽, 咳嗽能清除第 6~7 段支气管以上分泌物或痰液。具体方法为: 协助患者坐位, 双腿下垂, 护理人员从前面抱住患者, 固定住胸廓, 嘱患者深吸气 3~5 次, 再轻轻咳嗽数次, 将痰液咳到咽部后用力咳出, 患者用力咳时, 护士固定胸廓的手稍用力, 以减轻疼痛。深吸气是指每次吸气持续 3 次以上, 深呼吸运动能防止气管闭陷, 预防肺不张, 提高咳嗽咳痰的有效性[6]。

3.4. 用药护理

该患者应用替罗非班、磺达肝癸等药物, 短时间内最大限度的抑制血小板的聚集, 有助于减少血栓的行程和支架内再栓塞的发生, 但抗凝药物治疗期间, 易发生出血等并发症。护士要密切观察周身皮肤黏膜有无出血倾向, 如牙龈、鼻出血, 呕血、血尿、血便等。早期发现并及时通知医生进行处理, 可有效减少并发症的发生。

3.5. 排便护理

由于患者应用止痛剂, 另外肋软骨骨折引起胸痛, 使患者活动减少, 胃肠道蠕动减慢, 易引起便秘, 而用力排便又可增加心脏负担, 诱发心梗, 所以要鼓励患者多进食蔬菜水果等高纤维食物。按摩腹部促进肠蠕动, 可口服聚乙二醇、乳果糖等缓泻剂, 也可用开塞露或油栓肛注。排便时, 专人守护, 嘱患者不要用力过度, 并严密观察病情变化。

3.6. 心理护理

由于患者发病突然, 病情较重, 同时肋骨骨折不利于活动, 产生悲观、抑郁等负面情绪, 不配合治疗。护士主动与患者沟通, 了解患者心理活动, 同时取得家属的理解和支持, 共同开解患者, 调动患者积极性和主动性, 得到患者信任, 积极配合护理工作。

3.7. 出院指导

指导患者养成良好的生活习惯, 少食多餐, 戒烟限酒, 低盐低脂、易消化饮食。早睡早起, 保证充足的休息和睡眠; 遵医嘱规律服药, 定期复查, 据医嘱调整药物种类和药量; 适当活动, 可以慢走, 打太极拳等, 活动时循序渐进, 避免劳累; 常备硝酸甘油, 如有心前区不适, 立即休息并含服硝酸甘油, 无效时立即呼救。

4. 小结

流行病学显示, 近年来我国 AMI 的发病率呈明显上升趋势, AMI 具有起病急, 风险高, 并发症严重等特点。通过实施全面而有针对性的护理措施, 积极预防及尽早处理并发症是降低 AMI 病死率的关键。

该病例术中即并发室颤, 并伴有肋骨骨折, 护士应该严密观察病情及心电图变化, 及早发现恶性心律失常的再次发生; 同时加强饮食、心理干预, 降低患者恐惧心理, 积极接受治疗和护理; 鼓励患者做

深呼吸、翻身等动作, 同时, 护士协助患者固定胸廓, 消除患者紧张情绪, 积极配合有效咳嗽, 预防肺部感染等并发症, 改善患者预后, 提高患者生活质量。

另外, 本病例为个案护理, 临床中 AMI 合并肋骨骨折患者非常少见, 本护理措施存在一定局限性, 在临床工作中, 对不同的患者需制定针对性的护理措施。

参考文献

- [1] 卫红梅, 邹连英. 急性心肌梗死 PCI 术无复流 25 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(21): 89-90.
- [2] 古平, 潘波, 牟海刚. 急诊 PCI 与择期 PCI 治疗急性心肌梗死的临床对比分析[J]. 现代仪器与医疗, 2014, 20(2): 48-50.
- [3] 余祖善, 缪荣华. 胺碘酮治疗急性心肌梗死后室上性心律失常的临床观察[J]. 药物流行病学杂志, 2014, 23(4): 4-6.
- [4] 任金梅, 华先平, 詹艳. 1 例急性心肌梗死并发反复室颤患者急诊 PCI 的护理体会[J]. 当代护士, 2013(7): 155-156.
- [5] 王娟. 急性心肌梗死患者的临床护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(4): 374-375.
- [6] 李蕙兰. 多发性肋骨骨折患者术后预防肺部感染的护理体会[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(z1): 108-109.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org