

# 1例急性心肌梗死PCI术后心源性休克的护理

张雯雯

山东大学齐鲁医院德州医院急诊科, 山东 德州

收稿日期: 2024年4月16日; 录用日期: 2024年5月24日; 发布日期: 2024年5月31日

## 摘要

本文报告1例急性心肌梗死PCI术后心源性休克的护理经验。护理团队采取了紧急的治疗措施, 包括抗休克、升压药物、肝素、硝酸甘油和电解质调整等, 并密切监测患者生命体征变化, 给予患者和家属情绪上的支持和安慰。通过不懈努力, 患者生命体征逐渐稳定, 心源性休克得到缓解。本次护理经验表明, 护理团队需要快速启动抢救程序, 进行个体化的护理, 并加强对患者和家属的心理支持, 提高其治疗参与度和治愈率。

## 关键词

PCI术后, 心源性休克, 急性心肌梗死

## Nursing Care of Cardiogenic Shock after PCI in a Case of Acute Myocardial Infarction

Wenwen Zhang

Department of Dezhou Hospital Emergency, Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Shandong

Received: Apr. 16<sup>th</sup>, 2024; accepted: May 24<sup>th</sup>, 2024; published: May 31<sup>st</sup>, 2024

## Abstract

This paper reports the nursing experience of cardiogenic shock after acute myocardial infarction. The nursing team took urgent treatment measures, including anti-shock, press or drugs, heparin, nitroglycerin and electrolyte adjustment, and closely monitored the vital signs changes, and gave emotional support and comfort to the patients and their families. Through unremitting efforts, the patient's vital signs were gradually stabilized, and the cardiogenic shock was relieved. This nursing experience shows that the nursing team needs to quickly start the rescue procedures, conduct individualized care, and strengthen the psychological support for patients and their families, to improve their treatment participation and cure rate.

文章引用: 张雯雯. 1例急性心肌梗死PCI术后心源性休克的护理[J]. 护理学, 2024, 13(5): 672-677.

DOI: 10.12677/ns.2024.135096

## Keywords

### After PCI, Cardiogenic Shock, Acute Myocardial Infarction

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 前言

心源性休克是一种严重疾病，表现为心脏无法有效泵出足够血液，导致全身器官缺氧和功能障碍。尽管该病发病率较低(约为2%至10%)，但却具有高度危及生命的能力，且预后不良[1]。治疗方案包括抢救、药物治疗、机械循环支持和康复治疗等多方面，其中抢救和药物治疗是最主要的手段。在处理罕见病时，护理团队需要加强对患者及其家属的心理支持，提高治疗参与度，协调医疗资源，制定出更为合理、科学的治疗方案。针对急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克的护理，整体治疗方案尤为关键，早期有效干预对患者生存和康复具有重大意义[2]。

## 2. 病例介绍

本病例为 60 岁男性，既往高血压及糖尿病病史，反复胸闷胸痛 8 年，加重 1 周，最长可持续 15 分钟，伴胸痛出汗，完善心电图示急性非 ST 段抬高型心肌梗死，高敏心肌肌钙蛋白 101.5 ng/L，给予降脂、抗血小板、扩冠脉、改善心肌代谢口服药物等支持治疗，择期行 CAG，视情况行 PTCA 或 PCI。诊疗计划：一级护理，行急症冠脉造影介入治疗，辅助检查完善，协同团队治疗。

## 3. 护理

### 3.1. PCI 术后护理

#### 3.1.1. 病情监测

AMI 患者在急性期病程进展迅速，因此，对其进行细致的观察和全面的观察，对病人的病情进行全面的综合分析，并做好前瞻性的护理工作。已有研究显示 PCI 术后极易诱发再灌注心律失常，且有相当一部份可致病人死亡，故加强术中及术后密切观察与护理，及早发现并治疗心律失常，以提高对恶性心律失常的警觉。将病人安置到靠近护士站的抢救室，采用中心心电监护对其进行连续监测，24 小时监测心率和血压，并注意有无频发、成对的室早或 LVT、室速、室颤等症状，合理设置报警值，心率上限设置为 100 次/min，下限设定为 60 次/min，并进行一小时一次的观察和记录。将患者的第一颗纽扣与第二颗纽扣之间的心导管引出，以避免导管被挤压或折损，隔日更换电极，以免干扰除颤及心电监测。配合医师进行 12 导联 ECG 的监测，并与手术前进行比较，并记录心电图的动态变化。应定时巡视病房，积极地询问病人胸部疼痛的情况，嘱咐病人不要用力屏住呼吸，不要排便，以免引起心肌耗氧量的增加；术后注意穿刺部位有无出血、血肿、肿胀，术侧肢体末端的循环状况，注意防止手腕的转动，防止因压迫点滑落造成出血。观察和记录病人排尿量。抢救车及除颤仪放置在病人病床边，各班要检查抢救所需的药物、用品和器械是否齐全，以便及时进行抢救。

#### 3.1.2. 血钾的监测

研究表明，急性心肌梗死(AMI)患者的早期血清钾水平显著降低，且梗死范围扩大时，血钾水平逐步

下降。低血钾可能导致心力衰竭和恶性心律失常，成为心源性猝死的重要风险因素。患者入院时血钾浓度为 4.1 mmol/L，术后第三天血钾水平为 3.8 mmol/L，比正常值偏低，加用氯化钾缓释片补钾治疗，注意患者尿量。

### 3.1.3. 出血的观察

密切追踪血小板功能检测结果，暂不排除 ADP 耐药可能，改用替格瑞洛，密切观察患者大便情况，及时发现消化道可能的出血情况。术后 24 小时观察患者桡动脉穿刺处渗血情况，观察病人神志、肢体活动、牙龈、鼻腔等部位有无出血，二便的颜色和性状，如果出现头痛、腹痛、腰痛等症状，要高度警惕颅内或内脏出血的可能。班班之间要进行皮肤情况的检查，注意有没有出血，并告诉他们在拔出针头后要保持超过 5 分钟的时间。帮助其进食清淡，细软，容易消化的食物。在住院过程中，病人没有出血的迹象。

## 3.2. 心源性休克的护理

### 3.2.1. 急救与配合

病人突然出现胸闷胸痛大汗，血压心率持续性下降，心率最低可达 20+次/分，病人烦躁，濒死感，SpO<sub>2</sub> 86%，立即报告医生，配合抢救：立即报告医生，配合抢救，立即建立两个静脉通道，遵医嘱紧急给予阿托品 0.5 mg iv、肾上腺素 1 mg iv、吗啡 10 mg IH，并给予 5%葡萄糖注射液注射液 500 ml + 维生素 C 注射液 1 g + 维生素 B6 注射液 0.1 g + 氯化钾注射液 15 ml 静滴 st、0.9%氯化钠注射液 500 ml + 重酒石酸去甲肾上腺素注射液 4 mg 静滴，羟乙基淀粉 500 ml，0.9%氯化钠注射液 50 ml + 重酒石酸间羟胺注射液 50 mg 泵入 st，严密监测心率，心率，血压，呼吸，氧饱和度，并以 15 min 一次的方式记录，并积极地向患者询问有无胸闷等症状。在抢救过程中，护理人员一直在病人身边，与病人进行交流，安抚病人，缓解病人的精神紧张及恐惧情绪。患者生命体征渐平稳，血压可维持到 89/62 mmHg，心率 90 次/分。

### 3.2.2. 无创呼吸机的护理

#### 1) 上机护理

指导病人坐位，头部、颈部、肩部在同一平面上，头部略后仰，说明使用无创机的原因和可能带来的不适。在医护人员的帮助下，医生按照流程开启了呼吸机，设定了 S/T 模式，IPAP 14 cm H<sub>2</sub>O，EPAP 7 cm H<sub>2</sub>O，呼吸速率 24 次/min，吸入氧气流量 5 L/min，调整好所有参数后，与口罩相连，护士快速取下鼻氧管，用口罩盖住病人的面部，以保证密封不漏气，并告诉病人，刚刚上机时可能会出现憋气引起的副作用，不要紧张，一般 3~5 min 适应机器后憋气就会消失，指导其用鼻子吸气和呼气，避免呼吸不协调造成漏气和人机对抗。病人经过 5 分钟的调整，心电监测显示血氧饱和度快速升高，在医护人员的配合下，将绑带的松紧控制在 1 个手指的范围内。

#### 2) 呼吸机使用的观察

病人进入电脑后，先在病床旁观察 15 分钟，习惯后，再以 30 分钟为一次，观察病人的呼吸频率和深度，血氧饱和度，胸闷、气喘有没有减轻，听诊肺湿罗音有没有减少，呼吸节律和呼吸机的同步；对呼吸机的使用情况，呼吸频率，呼气和吸气压等进行监测，并对呼吸机参数进行动态调整。要让病人做好咳嗽、咳痰和深呼吸，每隔两个小时就要翻身一次，动作要轻柔，要让病人保持呼吸道的通畅。密切关注管线的弯曲和松动，并作出相应的调整。

#### 3) 并发症预防和护理

脸部皮肤外伤的防治：针对病人的脸型，选用适当的口罩，定时巡视病房，对病人的脸部肌肤状况进行检查，并在鼻梁、面颊、前额等处贴上康惠尔减压贴；为了减轻口罩对局部皮肤的压力，在轮班工

作期间和用餐后，应及时将口罩复位，防止发生漏气。在非侵入式呼吸器的应用过程中，病人并没有发生脸部皮肤的损害。防止胃肠胀气：教病人用鼻子吸气，不要开口，跟着呼吸机一起吸，调整好自己的呼吸节奏。告诉病人，在使用无创呼吸机的时候，要尽可能的少说话，给他们准备一支笔和一张纸，让他们能够说出自己的需要或者不舒服的地方，并且可以通过手势、摇头、点头等肢体语言来和医护人员沟通。要注意饮食要清淡易消化，不要吃得太饱，吃饭的时候要用鼻插管给 5 L/min 的氧气，吃饭后 1 小时给呼吸机。在应用非侵入式呼吸机时，病人并没有发生腹部不适。

### 3.3. 心理护理

病人平时身体健康，但这次突发，病情严重，又没有足够的常识，所以出现了害怕、紧张和焦虑的情绪。自从住院后，他就变得沉默寡言，不愿意和任何人说话，再加上术后出现的急性左心衰竭，让他的心情变得更加低落，经常长吁短叹。在了解到这一点后，护理人员主动与病人进行交流，对心梗的有关知识进行了详尽的解释，并列举了一些在临床上治疗心梗的成功事例，鼓励病人对疾病有更大的信心；在睡觉之前，可以用热水泡脚，也可以听自己喜爱的音乐来减轻焦虑、过度担心、害怕。与此同时，他还和他的妻子进行了交流，让她接受自己的病情，告诉她，不要在病人面前表现出自己的悲伤，给病人带来积极的影响让他感觉到温暖。通过对病人的干预，病人可以积极地与病房里的病人进行沟通，并逐步接受自己的病情，并积极地进行各种治疗和护理。

## 4. 护理措施

### 4.1. 一般护理

1) 立即给予病人不同时的 DC 电除颤，置入气管内，并在两个侧开的静脉通路上分别置入了利多卡因和洛贝林，监测病人的心电、呼吸和血压。在护理人员的努力下，病人的情况逐渐改善，并开始有了自己的呼吸。

2) 让病人平躺，保证病人的呼吸畅通，2~4 L/min 氧气吸入，同时要做好保温工作，避免病人移动。

3) 密切关注病人的体温，脉搏，呼吸，血压，神志，面色等情况。对疼痛的部位，性质，是否有放射，疼痛的程度，持续时间和缓解的方法进行了详细的分析。如果发现有明显的心律不齐，应及时报告给医师。

4) 精确地记载输液的类型、数量、服药的时间，记录每个小时的尿量，进行血气分析，特别是在注射有扩容作用的药物时，精确地测定血压。

5) 在治疗结束后，病人绝对卧床休息，减少探视，注意加强营养支持，清淡饮食，建议病人在大便的时候不要太过剧烈，也不要服用一些可以促进大便的药物，避免加重心脏的负荷。

### 4.2. 心理护理

1) 给予病人一定的精神安慰。由于休克病人处于正常的知觉状态，在面对突发事件时，会出现疼痛、恐惧、恐惧和焦虑等多种情绪，从而导致了其发生和发展，从而导致了一系列的负面影响。因为病人是醒着的，所以更容易受到护理人员的积极作用。护理人员应选用恰当的语言，对病人进行安抚，并对病人的病情进行详细的说明，使病人的心情平静下来，缓解病人的疼痛。在进行急救时，护理人员应注意声音柔和、动作优雅、动作平稳、有序，避免对病人造成精神上的干扰，稳定病人的情绪，增加病人的自尊心。

2) 关心病人，护理人员应注意病人的脉搏，血压，呼吸，尿液，密切观察病情变化，帮助病人解决问题，让病人的情绪变得轻松愉快，从而更好地对病人的医疗和护理工作给予帮助。

3) 重点关注病人的心理状态, 心理状态反应了病人的大脑, 特别是大脑的血流和氧气供应, 对于病情的判定有着全面的作用。在轻微的低氧状态下, 病人的主要症状是亢奋, 不安, 烦躁, 甚或出现暴躁。如果这段时间能改善低氧状态, 病人的情绪、意识和行为就会正常。但如果再进一步, 大脑就会从亢奋变成压抑, 出现麻木、迟钝、无精打采的症状, 然后就会出现精神错乱和昏迷。当大脑和其他脏器的血液供应得到了补充, 病人就能恢复正常的大脑和其他脏器的血液供应。

4) 护理人员要对病人家属进行安抚, 切勿影响病人的平静心情。并对其进行了初步的生活护理和指导, 使其能与医务工作者共同努力并尽快恢复健康。

### 4.3. 用药护理

急性心肌梗死(AMI) PCI 术后心源性休克是重症患者, 需要高度的护理精神和药物支持。以下是具体的措施和用药建议:

1) 监测生命体征: 对于急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克患者, 需要密切监测心率、血压、呼吸、氧饱和度等生命体征, 及时反映患者病情变化, 并做出相应的护理干预。

2) 维持氧合状态: 保证气道通畅, 给予输氧治疗, 维持血氧饱和度在 90% 以上。可采用非侵入性或有创性呼吸机辅助通气。

3) 心源性休克液体管理: 在监测血容量状态的基础上, 给予适量输液, 维持循环血量, 但避免过多输液引起肺水肿。

4) 心脏内科支持: 对于急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克患者, 联合心脏内科医生和护士进行护理, 动态监测血清肌钙蛋白、心肌酶谱等诊断指标, 及时调整用药方案。

5) 药物治疗: a) 支持疗法: 使用多巴胺、去甲肾上腺素等药物, 通过收缩血管、增加心肌收缩力, 增加心输出量, 维持组织灌注。b) 利尿剂: 对于心源性休克患者, 避免过多的液体积聚, 可以使用呋塞米等利尿剂, 帮助排除多余的液体, 减轻水肿。c) 抗凝剂: 心源性休克患者容易形成血栓、栓塞等并发症, 因此可以使用低分子肝素等抗凝剂, 预防血栓形成。d) 心肌保护剂: 通过减少心肌损伤, 促进心肌修复, 常用的包括阿托伐他汀、氢氯噻嗪等。e) 床位护理: 患者处于急性期, 需要给予足够的休息和营养支持。合理选择舒适的床位, 保持卧床休息, 避免体力活动。f) 心理支持: 及时关注患者的情绪变化, 给予必要的心理疏导和支持, 增强患者战胜病魔的信心和勇气。

以上是针对急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克患者应该采取的具体措施和用药建议, 这些都需要护理人员和医生密切配合, 保证患者的安全和有效的治疗。

## 5. 健康教育

心肌梗塞, 一种严重威胁人类健康的疾病, 随着监测技术的不断提升, 其死亡率已降至 10% 以下[3]。病人在渡过了危急关头后, 又要面对怎样才能延续其长期生存的问题。长期生存与否与患者的年龄、性别、急性期病情、心肌梗死部位和面积, 以及出院后的生活习惯密切相关[4]。因此, 在患者出院后, 护士应详细向其及家属解释心源性休克的病因、症状、常见并发症, 以及治疗和预后等相关知识[5]。

患者需摒弃不良生活方式, 如戒烟、限制饮酒、保持健康饮食、适度运动等, 以降低心脏病及其他疾病的发生风险[6]。同时, 患者应遵医嘱正确使用药物, 如利尿剂、强心剂、降压药等, 并严格按照用药时间和方法, 避免随意调整剂量。定期进行心电图、超声心动图等检查, 以便了解病情并调整治疗方案。

护士还可指导患者进行适当的锻炼, 如散步、活动关节等, 以促进心脏功能的恢复。心源性休克对患者及家属而言, 无疑是一次心理冲击, 护士需提供心理支持, 帮助他们调整心态, 缓解焦虑和抑郁等

负面情绪[7]。

总之，护理健康教育在急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克患者康复过程中起着至关重要的作用。通过协助患者正确掌握疾病知识、改变不健康的生活方式、遵循医生治疗方案和药物管理等方面，有望助其尽早恢复健康，提高生活质量[8]。

## 6. 总结

PCI 术后心源性休克是一种严重的疾病，需要全面、协调和有效的护理策略。通过密切观察、评估、维持血流动力学稳定、控制病情恶化、促进患者康复等手段，可以有效地帮助患者度过危险期，提高生存率和生活质量[9]。

针对急性心肌梗死 PCI 术后发生心源性休克的患者，护理是非常重要的。通过药物治疗和护理措施，可以有效地帮助患者恢复心功能，降低死亡率，提高生活质量。以下是 1 例急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克的护理研究总结：1) 对于出现心源性休克的患者，需要立即进行干预，采取适当的药物和护理措施，尽早把患者的病情稳定下来。2) 根据患者的病情、病史和实验室检查结果等，医护人员应该制定合适的治疗方案，包括药物治疗方案和护理措施方案。3) 在治疗过程中，密切监测患者的血压、心率、呼吸频率、氧饱和度等生命体征，及时发现异常变化并调整治疗方案。4) 应用晶体液和胶体液等扩容剂，增加血容量，同时注意监测患者的液体平衡，避免发生水肿等不良反应。5) 输注葡萄糖、胰岛素和氨基酸等营养物质，以支持心肌代谢，促进心肌功能恢复。6) 使用硝酸酯类药物降低心脏前负荷，并扩张冠状动脉，增加血流量和氧供。7) 使用正性肌力药物，如多巴胺、多巴酚丁胺等，增加心肌收缩力，提高心输出量。8) 使用肝素、低分子肝素等抗凝药物，预防血栓形成，并促进冠状动脉再通。

总之，对于急性心肌梗死 PCI 术后心源性休克的患者，护理是很关键的，护理措施和用药需要根据患者个体化的情况制定，及时发现和处理异常情况，目的是尽可能地减轻心脏负荷，提高心肌功能，保障患者尽早从疾病中康复[10]。

## 参考文献

- [1] 王晓燕, 彭新明. 主动脉球囊反搏治疗 1 例急性心肌梗死致心源性休克的护理[J]. 护理实践与研究, 2020, 7(20): 147-149.
- [2] 黄建群, 齐国先, 谷天祥. 心脏急症[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 312-315.
- [3] 何佩丽, 黄水英, 李清. 心急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏术后并发症预防的护理体会[J]. 现代护理, 2019, 8(17): 118-119.
- [4] 黄建群, 齐国先, 谷天祥. 心脏急症[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 42-44.
- [5] 杨天伦, 主编. 心血管内科学住院医师手册[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2018: 215.
- [6] 李志伟, 李晓延. 肺动脉漂浮导管监测指导治疗与危重患者预后研究进展[J]. 医学综述, 2018, 16(2): 251-253.
- [7] 郭丽, 纪红, 严之红. 漂浮导管技术在急性心衰患者中的临床应用[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(6): 46-47.
- [8] 刘纯影, 刘晓玲, 李芸. 影响漂浮导管监测数据准确性的因素及护理对策[J]. 岭南心血管病杂志, 2020, 16(1): 55-56.
- [9] 廖常菊, 张会礼, 明淑兰. 呼吸机相关性肺炎痰菌谱及相关感染路径分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 7(1): 38-40.
- [10] 李海娟, 周彦. ICU 呼吸机相关肺炎的预防和护理对策[J]. 中国医药指南, 2018, 10(4): 263-264.