

急性心肌梗死患者的康复护理指导

韩英

[关键词] 急性心肌梗死;康复;康复护理指导

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)12-1047-01

[本文著录格式] 韩英.急性心肌梗死患者的康复护理指导[J].中国康复理论与实践,2005,11(12):1047.

笔者经过多年临床观察,发现急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)患者的死亡率与情绪紧张、就诊不及时、AMI知识缺乏、生活护理不当等有直接的关系。因此,加强对AMI患者的康复护理指导对提高治愈率,预防并发症,提高患者的生活质量具有重要意义。

1 一般资料

我科2000年1月~2004年10月收治的AMI患者52例,均符合心肌梗死的诊断标准,其中男性46例、女性6例,年龄41~80岁,平均住院日21.5d。

2 康复护理指导

2.1 一般护理 患者发病后72h内应绝对卧床休息,一切日常生活由护士协助。在心电监护下,如无其他不适,可由护士给予各关节、肌肉的被动活动。如患者无并发症,第4天可坐起,在床上活动,第2周可离床站立,并逐步开始室内行走,自理大小便;有并发症者上述活动应酌情延后。

2.2 心理指导 及时了解患者及家属有无焦虑情绪,耐心做解释、安慰工作,使之能够正确对待疾病;向患者讲解有关知识,解除思想顾虑与精神紧张,使其密切配合治疗;请家属协助安慰患者,但急性期应谢绝或减少探视,以保证患者充分休息。

2.3 合理氧疗 心肌梗死时动脉血氧分压常下降,氧疗可改善心肌缺氧状况,保证心肌供血,挽救濒死的心肌,缩小梗死面积。持续高流量吸氧时,流量以4~5L/min为宜,可同时静脉给予高氧液静滴,胸痛减轻或消失后可将氧流量减小到2~3L/min,维持24h或3d后根据具体情况调整氧流量。

2.4 镇静、止痛 患者胸痛时嘱其不要过度紧张,不要用力屏气,可做缓慢深呼吸;遵医嘱给予止痛或镇静剂,防止因疼痛导致休克和心律失常。常用的药物有:杜冷丁50~100mg肌注或吗啡5~10mg皮下注射,必要时按医嘱重复注射,以后可4~6h重复注射。此外,可给予硝酸甘油0.5mg或消心痛5~10mg舌下含化或硝酸甘油缓慢静滴或使用微量泵泵入。

2.5 饮食指导 患者因心肌供血不足,心功能下降,心输出量

减少,加上绝对卧床,使胃肠蠕动减弱,消化功能降低。因此,应指导患者家属合理搭配饮食,给予低脂肪、低胆固醇、高热量、富含纤维素且清淡易消化的饮食,少食多餐,绝对避免饱食,以防增加心脏负担,尤其注意不吃刺激性食物、油炸食物及易引起腹胀的食物,以减少腹胀和便秘。

2.6 排便指导 二便护理在AMI患者的护理中非常重要。无论是急性期或恢复期的患者,常因便秘排便困难而诱发心绞痛、心律失常、心源性休克、心力衰竭,甚至发生猝死。而且发病后1周内,患者常因进食量减少、不习惯卧床排便而发生便秘。因此,应说服患者适应在床上排便,急性期可给予缓泻剂和腹部按摩,减轻患者精神上和心理上的不安,避免排便时过度用力屏气。必要时可用开塞露塞肛或做低压盐水灌肠以协助排便。无糖尿病史者可食用香蕉、蜂蜜等保持每1~2d大便1次。排便前可先让患者含化1片硝酸甘油,排便时医护人员应在旁监护。

2.7 恢复期指导 AMI的许多并发症常发生在疾病的恢复期,医护人员决不能麻痹大意,责任护士要做好患者及家属的思想和指导工作,多向患者讲解有关AMI的知识及注意事项,预防并发症的发生。

2.8 出院指导 一般患者治疗2~3周便进入恢复期,如病情稳定即可出院。但有些患者因家庭经济困难或其他种种原因病情稍有好转便立即要求出院。因此,要特别加强出院指导,嘱患者出院后仍需继续按医嘱治疗,并定期到医院进行检查或随访,如恢复期仍有心绞痛发作,且药物治疗不满意,应尽早做冠状动脉造影,以便及时选择冠状动脉再通术或外科手术治疗;同时,应指导患者用药,如服用小剂量阿司匹林预防血小板凝集,以预防梗死再次发生。患者经1个月治疗后可逐渐增加活动量,可视具体情况恢复部分轻体力工作,3个月后可酌情恢复工作,但要注意休息,避免劳累。此外,嘱患者应戒烟酒、浓茶,避免摄入过多高脂肪、高胆固醇食物;应进行适度锻炼,防止过度肥胖,以免加重心脏负担;应保持良好的心态,学会遇事冷静、自我调适、自我控制。

本组52例AMI患者经过治疗和健康指导,治愈20例,好转31例,死亡1例,总有效率98.08%。

(收稿日期:2005-01-05)

作者单位:255035 山东淄博市,淄博市张店区中医院内科。作者简介:韩英(1961-),女,山东淄博市人,主管护师,长期从事内科临床护理工作。