

急性心肌梗死患者早期心理干预体会

周玮芳, 苏秀娜, 徐进霞

[摘要] **目的:**观察急性心肌梗死患者早期心理干预的护理效果。**方法:**对31例急性心肌梗死患者入院24 h内进行语言、表情、态度和行为等心理干预。**结果:**31例患者情绪稳定,29例治愈或好转出院,2例病死。**结论:**早期恰当的心理干预,可有效地缓解急性心肌梗死患者心理压力,稳定患者情绪,提高心理应对能力,达到较理想的治疗与护理目的。

[关键词] 心肌梗死;心理护理;护理体会

[中国图书资料分类法分类号] R 542.2 **[文献标识码]** A

急性心肌梗死是常见的心血管急症,是在冠状动脉病变的基础上,血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致的心肌坏死,表现为持续的胸骨后剧烈疼痛等一系列症状;起病急骤、发病迅速,病势凶猛,患者常有情绪紧张、恐惧、焦虑、悲观等复杂的心理变化,直接影响治疗和康复。根据心理护理干预原则^[1],做好患者早期心理干预至关重要。2007~2009年,我们对31例急性心肌梗死患者进行早期科学、合理、及时的心理干预,尽快缓解其心理压力,保持心情稳定,积极配合抢救,发挥了临床护理的较好作用,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男16例,女15例;年龄50~85岁。入院时间为发病起20 min至2天。伴心律失常3例,心力衰竭3例,心源性休克2例。31例患者中表现突出的心理问题为恐惧、紧张9例,情绪激动5例,悲观失望4例,否认3例。入院后24 h根据心理护理干预原则^[1]进行心理干预。

1.2 结果 住院1~18天;29例治愈或好转出院,病死2例。出现心律失常2例,心脏猝死1例。

2 心理干预

2.1 稳定情绪 患者突然发病缺乏思想准备,不能正确对待;并由于剧烈的胸痛,陌生的环境,床上大小便,改变了往日的生活习惯,容易产生恐惧、焦虑等心理,往往有濒死感。我们立即给患者3~4 L/min吸氧,开通2路静脉,配合医生治疗,镇静自如忙而不乱地进行抢救,做到稳:动作轻巧协调;准:操作规范准确无误;快:手疾眼快,动作熟练。对患者亲切和蔼,主动、适时、恰当地向患者解释所患

疾病的机制、症状、治疗方法等相关知识,让其了解医护人员实施各项操作的目的,尽快适应患者角色,消除紧张、恐惧心理。

2.2 改善不适 患者持续异常的胸痛,又绝对卧床,常表现为情绪紧张、烦躁易怒等心理。我们根据患者年龄、文化程度、社会角色的不同,以真诚的语言、热情的态度、积极有意的暗示,分散患者注意力;避免忙于抢救忽略患者的感受,允许患者的合理宣泄,接受患者的呻吟、倾诉等。依据医嘱及时给镇痛剂,缓解患者胸痛,必要时给予镇静剂。结合病情尽早溶栓治疗,但溶栓治疗可引起患者不同程度心理应激反应,积极稳定其心理状态,可减少心律失常等发生。帮助患者取舒适的体位,尽可能减轻不适,满足患者的舒适需要。

2.3 精神支持 由于陌生的环境,医护人员紧张忙碌的身影,监护仪、抢救器械的报警声,患者表现为抑郁、孤独等心理(一般患者在第1天为焦虑,第2天有部分呈现“否认”的防卫反应,第3天为抑郁)。我们密切观察患者心率、血压、血氧饱和度、皮肤颜色等变化,并关注患者行为、情绪、面部表情、呻吟声等,根据患者的心理反应阶段性规律和患者心理动态,进行相应的心理疏导和心理援助;将仪器报警声音量调低。特别是老年患者因年龄大,患病后需要绝对卧床,生活不能自理,自觉拖累家人,如果家人探视陪护少,更觉被遗弃,故常不配合治疗护理,有求死心态。因此要多与患者家属沟通交流,尽量让家属在身边陪伴,满足患者的安全感和归属感。

2.4 有效沟通 由于患者文化层次不同,对心肌梗死的认知不同,自觉症状也不同,特别是胸痛剧烈患者常感到悲观、无助。我们根据患者行为和情绪,有的放矢地多给些安慰性、鼓励性、劝说性语言,提高患者心理应对能力,严禁在患者面前夸大病情或流露已生命垂危等刺激性语言,做好保护性治疗护理;及时向患者提供治疗进展及病情的信息,增强战胜疾病的信心。但有些患者感觉良好过分自信,对危

[收稿日期] 2010-06-02

[作者单位] 江苏省赣榆县人民医院 急诊内科,222100

[作者简介] 周玮芳(1964-),女,主管护师。

害性认识不足,急于活动,容易导致不良后果,此时应做好健康知识宣教,向患者详细讲解相关知识,使患者了解心肌梗死后瘢痕恢复和侧支循环建立需要一定的时间,即使在恢复期其危险性也高于正常人^[2]。提高患者对疾病的认知能力,正确看待自己的病情,使之积极主动地配合治疗和护理。

3 讨论

急性心肌梗死患者入院后,因胸痛而产生濒死、极度恐惧、惊慌失措等严重的负性情绪^[3],可增加心肌耗氧量,加重心绞痛,导致病情恶化,甚至死亡。因此,在争分夺秒抢救的同时迅速评估患者心理问题,有急有缓,与抢救同步进行,稳定患者的情绪越早越好,使其积极有效地配合治疗和护理。持续反复发作的心绞痛使患者躁动不安,可加重心脏负荷,导致心律失常、心力衰竭、心搏呼吸骤停,因此要根据患者年龄、文化层次不同,对疾病感受、认识不同,采取有效心理干预,创造一个最佳的心理状态,配合抢救,提高疗效,促进康复^[4]。患者迫切需要知道

自己的身体状况,其主观心理因素也是并发症发生的重要心理反应。因此,要与患者建立良好的信任关系,及时反馈各项信息,通过积极的语言、动作、情绪感染患者内心世界,使其积极产生获取健康的内在驱动力,有效防止并发症。

通过对急性心肌梗死患者的早期心理干预,有效地稳定患者的情绪,缓解患者的心理压力,改善患者的不良心理状态和行为,使之积极主动地配合医护人员治疗和护理,发挥医疗护理的最佳作用,提高了急性心肌梗死的抢救成功率。

[参 考 文 献]

- [1] 袁耿清. 医用心理学[M]. 南京:东南大学出版社,1991:181-186.
- [2] 李文娜. 急性心肌梗死的98例CCU监护体会[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(02A):250.
- [3] 郭庆平,邓瑞娇. 急性心肌梗死病人急性期心理分析与护理干预[J]. 护理研究,2008,22(6C):1622-1623.
- [4] 张云霞,王瑞芬. 老年急性心肌梗死81例心理问题分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(17):85-86.

[文章编号] 1000-2200(2010)12-1-02

· 护理学 ·

紫草油佐治压疮 48 例效果观察

孙桂清,蒋小红 马 黎

[摘要]目的:观察紫草油佐治压疮的疗效。方法:对48例应用紫草油治疗的压疮患者的临床资料进行回顾分析。结果:40例临床治愈,治愈率为83.3%,8例明显好转,有效率为100.0%。结论:紫草油治疗压疮具有刺激性小、易耐受、抗感染、祛腐生肌效果显著、安全、简便、经济等优点。

[关键词] 压疮;紫草油;疗效

[中国图书资料分类法分类号] R 632.1

[文献标识码] A

压疮是由于身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的组织破坏和坏死。其发生的危险因素有局部因素如压力、摩擦力、剪切力、潮湿等,以及全身性因素如感觉障碍、营养状况、组织灌注状态、年龄、体重、体温、精神等^[1]。压疮是临床常见的并发症,也是临床护理工作中比较棘手的问题。2000年5月至2010年4月,我院肿瘤内科、神经内科采用自制复方紫草油治疗压疮48例,效果良好,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男22例,女26例;年龄49~

89岁。均为长期卧床或瘫痪者。原发病:脑血管病36例,肿瘤12例,并有原发性高血压、糖尿病、心脏病等多种慢性疾病。压疮部位:骶骨34处,髌骨8处,肩胛骨4处,足跟3处,外踝3处。I、II期压疮创面26处,III期压疮创面17处,IV期以上压疮创面9处。压疮创面3 cm×4 cm~15 cm×20 cm。其中4位男性患者为多发重度压疮,腰骶部正中及双髌关节外侧骨突处分别有10 cm×18 cm~15 cm×20 cm IV期压疮创面,创面正中均有直径6~10 cm黑色干痂,质地坚硬,痂下及其周围大量豁稠脓液,有恶臭味,经多次清创后见创面深达骨质表面。

1.2 分期标准^[2] 采用美国国家压疮协会(NPUAP,1998)的压疮评估准则,分为4期。I期:皮肤完整,在受压发红区以手指下压,颜色不会变白;II期:皮肤损伤在表皮或真皮,溃疡成表浅性,临

[收稿日期] 2010-06-03

[作者单位] 江苏省连云港市东方医院 神经内科,222042

[作者简介] 孙桂清(1967-),女,主管护师。