

急性心肌梗死溶栓治疗的监测及护理



急性心肌梗死

(acutemyocardialinfarction **AMI**)

- 是心肌的缺血性坏死，是目前危害人类健康的主要疾病之一。
- 心肌梗死的**分期**在病理学上可分为急性期、愈合期和陈旧期，而临床上常分为进展期(<6小时)、急性期(6小时~7天)、愈合期(7天~28天)和陈旧期(≥ 29 天)。

- AMI是在冠状动脉病变的基础上，血栓形成并且造成完全或不完全阻塞的一种心血管急症，并发症多，病死率高。积极降低心肌梗塞的面积是抢救心梗的关键。



- 溶栓治疗可使阻塞的冠状动脉再通，从而挽救濒死的心肌组织，限制梗塞范围，维持心肌功能，降低病死率。
- 急性心肌梗死一旦确诊，在发病6 h内者需立即进行溶栓治疗。而目前多采用尿激酶进行溶栓。

- 其**特点**是直接作用于内源性纤维蛋白溶解系统，降解纤维蛋白凝块，从而发挥溶栓作用。对新形成的血栓起效快、效果好。
- 但由于增加纤溶酶活性，溶栓后常伴随出血，血管再通后房性或室性心律失常等危险以及患者可能出现再次梗死等**并发症**。
- 在溶栓治疗后，正确、及时、恰当地护理是溶栓成功的重要环节。因此，溶栓治疗时需做好准备及溶后的严密**监护**。

1.溶栓前护理

- (1) AMI发病后应协助医生尽快对患者的病情作出正确的评估。尽力缩短患者入院至开始溶栓的时间，目的是使梗塞相应的血管得到早期、充分、持续再通。
- 患者进入监护室后立即给予生命体征监测，持续鼻导管给氧3~5L/min，绝对卧床休息，缓解紧张心理，做全导联心电图。

- (2) 由于心肌梗塞发生6h内为溶栓治疗的黄金时间，所以病人入院后护士立即协助医生选择病例，并取得简短而又仔细的病史，以决定是否溶栓治疗。
- 严格掌握溶栓治疗的适应症和禁忌症，配合医生向患者及家属说明溶栓治疗的必要性、疗效及可能出现的并发症，签溶栓治疗同意书。

溶栓前应做到严格掌握禁忌症：

- ①活动性内出血。②脑血管意外史。
- ③新近（2个月内）颅内或脊柱的手术及外伤史。
- ④颅内肿瘤、动静脉畸形或动脉瘤。
- ⑤已知的出血体质。
- ⑥严重的未控制的高血压。如有出血现象及时通知医生，减少或停用抗凝药物，必要时止血治疗。再灌注心律失常（RA）发生突然且多无先兆，如不注意观察及早发现或抢救不及时可导致患者猝死。

溶栓前应做的准备

1. 因此对溶栓患者必须进行严密的心电监护，准备好除颤仪，吸痰器、临时起搏器、心电图机及多巴胺、阿托品、肾上腺素等急救药品。以便及时发现，及时治疗。

- 2 建立双静脉通道，保证溶栓药物、液体及抢救药物及时输入；溶栓治疗时，一般在患者同一上肢建立双静脉通道，其中一条选用静脉套管针，以保证溶栓药物按时输入，另一条静脉通道可以根据患者血管情况选择，以方便多渠道的补液及加用抢救药物，使患者在病情变化时，能够得到及时的治疗，另一上肢用于测量血压；根据医嘱，迅速准备溶栓药物。
- 3 采集血标本，查血常规，血小板计数，心肌酶谱，出凝血时间和血型。

- 4. 早期心理支持:
- AMI多是突发病，发展迅速，很快危及生命，需接受抢救治疗，表现为惊恐不安、极度恐惧、难以自拔、紧张慌乱、有的自感濒于死亡。
- AMI患者的主要情绪障碍是焦虑，占心理障碍的80%，焦虑反应多且重于忧郁反应，因此焦虑的程度与患者的梗死部位、职业及病史有关系。
- AMI患者的焦虑情绪可引起交感神经兴奋，通过下丘脑垂体肾上腺系统释放过多的儿茶酚胺类递质，导致血小板聚集、血管收缩、血黏度增高，加重心肌缺血缺氧，促使AMI面积进一步扩大，大面积心肌缺血导致心律失常或致命性传导紊乱时可发生猝死。

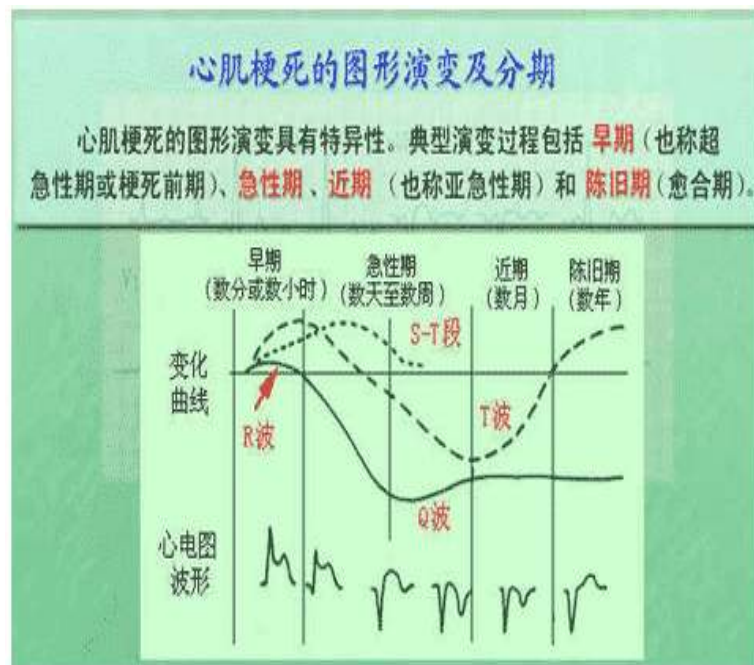
- 焦虑、抑郁、紧张、烦躁等**负性情绪**可加重心绞痛发作、促使**AMI**面积扩大，诱发心律失常、心力衰竭、心源性猝死及心脏并发症从而恶化**AMI**的预后。
- 对**AMI**早期实施**心理健康支持**，患者焦虑程度明显减轻，心功能恢复加快，并发症发生率明显降低。**AMI**是身心疾病，患者**情绪**可影响疾病转归，针对患者的不同心理特点，实施心理护理，为患者建立一个整洁舒适的环境，创造良好的气氛，耐心细致解释病情，帮助其建立战胜疾病的信心，使之能够主动**配合治疗**。

2. 溶栓方法

- 尿激酶100万~150万IU加入生理盐水100 ml 静脉滴注，30 min内滴完，现配现用。
- 辅助用药，口服抗凝剂：肠溶阿司匹林片300 mg。
- 溶栓后配合低分子肝素（克赛40 mg或达肝素5 000 u）皮下注射每12 h 1次维持疗效，疗程5~7天，继以肠溶阿司匹林片口服。。

3 溶栓期间进行心电图监护

- (1) 以溶栓前记录心电图为基础值，溶栓后第5 min、15 min、30 min、1 h、2 h、4 h、8 h分别行全导联心电图检查。
- 次日检查全导心电图至少4次。
- 第3天3次，以后每日1次。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/407161050016010004>