

兒童急性心肌梗塞的護理體會

高小玲 張翠嬋 容佩珍 黃金妹

摘要 在一例急性心肌梗塞兒童的個案中實施整體護理，配合搶救獲得成功。總結：兒科護士在護理過程中不但要注意兒童的疾病，更應結合兒童的特點給予適當的心理護理。

關鍵詞 心肌梗塞 兒童 護理

急性心肌梗塞是心內科常見的重症之一，然而在兒童期發生是非常罕見的。今年我院有一例7歲男童，因川崎病引發了急性心肌梗塞經搶救獲得成功。

川崎病是一種侵犯嬰兒和兒童的急性發熱性疾病，它的發病原因未明確。在疾病進行過程中，最常見且具危險性的併發症是血管炎，累及任何血管，血管發炎導致血管阻塞或腫大，加上血小板增多而造成血栓，在心肌及冠狀動脈上導致冠狀動脈堵塞，形成室壁瘤而導致死亡。併發心臟病機率是20.0%~25.0%，其中心肌梗塞的患病率是1.9%。死亡率在0.3%~0.4%(Kato et al., 1996)。

1. 護理評估

1.1 個案簡介：患兒男、7歲、小學一年級學生，父親有工作、低收入，母親為家庭婦女、文化程度小學，有一弟弟，全家四口靠父親一人維持生活，家庭相處融洽。

1.2 過去病史：2002年5月8日診斷為川崎病，在我院兒科治癒後出院，門診複查，後自行停藥，未再複診。

1.3 疾病治療過程：患兒2002年6月14日7am突發胸痛2小時，劇烈而無放射，面色蒼白伴肢端發紺，冷漠，心電圖示ST段(V₂-V₄)升高，10am再發胸痛，聽診有短暫心律失常，即行床邊ECG，診斷為急性廣泛前壁梗塞，轉入兒童深切治療室PICU密切觀察，予口服硝酸甘油片，並靜滴硝酸甘油維持。在胸痛5小時後應用 Actilyse 溶栓抗凝，改善心肌灌注，溶栓1小時後ECG示ST-T下降1-2mm。入院2週後行選擇性冠狀動脈造影示LV增大，左右冠狀動脈多發瘤樣擴張，左冠狀動脈前降支遠段顯影，未見血流中斷，提示溶栓成功。胸片顯示心影普大型，給予血管活性藥物治療，靜脈滴注果糖、能量合劑等。經2週治療病情穩定，出院繼續門診隨診。

1.4 健康評估

1.4.1 健康史：患兒平時身體良好、好動、略有偏食，生長發育符合同年齡兒童，思維清晰，說廣東話，生活依賴父母照顧，對疾病認識膚淺。家中決策者為父親，母親負責生活照顧、無主見。一次患病並沒有造成患兒思想上的壓力，認為有醫護人員和家人的照顧。睡眠正常，二便排泄正常。

1.4.2 身心狀況：患兒入院後知道自己有病，覺得與前一次差不多。臥床休息時表示不耐煩，經常要求下床活動，對於日後不能大量運動認識模糊。住院初期夜眠淺，隨病情好轉，睡眠基本恢復正常。食欲差，由流質逐漸轉為普通飲食。

2. 確立護理問題及制定護理目標

2.1 問題：確定患兒存在有心輸出量減少、活動無耐力、舒適的改變、有感染的危險、潛在併發症為再次發生心肌梗塞、心力衰竭及焦慮(包括家人和患兒)。

2.2 護理目標：說出疼痛的存在，確定增加和減少疼痛的因素，確定可能的最大活動程度，逐漸增加活動。主訴疲勞感減少，住院期間無醫源性感染，知道怎樣預防感染的基本知識。兒童能說出恐懼感，表達心理舒適感增加。家人能將真實的和想象的情景分開，認識自己的應對反應，確認家屬對疾病和未來生活方式的顧慮(曲維香, 1999)。

3. 護理措施

3.1 配合搶救：在科護士長的組織下迅速成立搶救小組，並給予連續48小時特級護理。由於平時護理部定期組織儀器考核，科室的規章制度及工作指引健全，所以很快全套儀器準備齊全，並根據醫囑進行溶栓，應用溶栓術後4-6小時測驗凝血時間和纖維蛋白原，密切注意出血傾向及有無過敏反應。由於及時用藥達到了溶栓成功的良好效果。

3.2 加強監測巡視：給予持續低流量吸氧、持續心電監測、觀察有無心律失常、記錄每分鐘早搏次數，注意病人的面色、心率、呼吸及血壓變化。若發生心

臟驟停立即施行 CPR，床旁備好氣管插管用物。

3.3 藥物治療監護：持續開放靜脈通道，保證及時靜脈用藥，使用輸液泵，嚴格控制藥物的單位時間入量，防止過量造成心臟停搏，特別是血管活性藥要求準確、定時和及時。評估用藥後效果，如應用硝酸甘油後疼痛是否緩解。密切觀察藥物的副作用，有無頭痛，低血壓等，以保證安全用藥。

3.4 生活護理：臥床休息，特別是急性期要絕對臥床休息，但患兒活潑好動，護士和家屬選擇了一些適合患兒閱讀的書籍，根據病情讓他讀書、看畫報等，同時也分散了患兒對疾病的注意力，使得患兒在臥床期間減少了娛樂缺失的問題。在此期間護士須協助患兒的個人衛生活動，根據病情的進展逐步增加活動量。適當的營養飲食也是支援治療不可忽視的一方面，必要時給予緩瀉劑，保持大便通暢。

3.5 心理護理：護士應了解病人在各種情境的動機與需要，耐心傾聽其訴說，確認家屬對疾病和未來生活方式的顧慮，對於顧慮給予解釋，教導一些預防和處理方法以降低父母的害怕。對於有關重要信息反覆強調，逐條進行教育。由於家長對疾病有了正確的認識，能根據所掌握的知識配合治療和護理，也使家屬由盲目服從型轉化為知情配合型。患兒雖已接受教育，但身心發育未成熟，在住院時易出現恐懼不安，再加上疼痛、無力等愛的需要增強，依賴性強，情緒控制力差，因此我們允許家人陪同。醫護人員和患兒交談時運用言語、身體等溝通方式，以增強患兒對護士的親近感，解除恐懼心理。同時細心觀察，滿足患兒的各種需要，提供書、報等，消除寂寞無聊感。利用兒童的好勝心理，對配合治療的行為及時進行表揚，使其盡快適應住院環境，心情愉快配合治療和護理。每次接受造影前力求深入淺出地詳細向家屬及患兒講解有關目的、過程、優點和併發症，目的是減少患兒及其照顧者的焦慮(劉曉虹,1998)。

3.6 出院指導：評估家庭護理的需求，做好家長的工作，指導家屬掌握再次發作的應急處理。出院後患兒仍需繼續藥物治療，向家長講清使用方法、時間，詳細說明其副作用及重要性。向家屬和患兒說明出院後要進行適宜的體育鍛鍊，包括運動種類、持續時間和運動強度等。以及發現症狀及時就診，並多次強調定期複查的重要性。

4. 體會

4.1 護士應有強烈的急救意識和一絲不苟的精神，還要有扎實的基本功及嫺熟的搶救技術，這是搶救成功的關鍵。在住院期間應盡量避免給小兒帶來不必要的身心痛苦，加強對患兒的巡視，嚴密觀察病情變化，提高工作效率及護理質量。由於病例搶救成功，給醫院帶來了良好的聲譽。

4.2 心理護理作為一種具體的護理方法，與其他護理方法共存於整體護理的新模式中。在兒科護理中，應注重心理健康教育，根據不同年齡階段的心理特點，將心理護理融滙貫通於護理全過程中。從個案中認為從事兒童護理人員必須加強兒童心理學的學習，將心理學的基本理論和技術運用於臨床護理，注重調動與誘導患兒的良好情緒，有針對性進行心理護理，以便促進疾病的恢復。在目前心理護理尚未形成具體措施和手段，心理護理概念朦朧，效果是不確定的。普及心理學與醫護心理學知識，將其理論化和系統化。

參考文獻

- 曲維香(1999). 標準護理計劃. 北京: 北京醫科大學中國協和醫科大學聯合出版社.
- 劉曉虹(1998). 護理心理學. 上海: 第二軍醫大學出版社.
- Kato,H., Sugimura,T., Akagi,T., et al.(1998). Long-term consequences of kawasaki disease, a 10 to 21 year follow up study of 594 patients. Circulation, (94),1379-1385.

Nursing experience for a child with acute myocardial infarction

Gao Xiao Ling Cheong Choi Sim Iong Pui Chan
Wong Kam Mui

Abstract Holistic nursing was adopted to care a child with acute myocardial infarction and success was reached after a well cooperated resuscitation. Conclusion: Pediatric nurses should take care the physical disease, and the psychological support of a child during the nursing process.

Key words Myocardial infarction Child Nursing