

系统化护理对急性心肌梗死患者心功能的影响

陈瑶 张蓓

江苏省南京市溧水区人民医院 江苏 南京 211200

【摘要】：目的：就急性心肌梗死患者采取系统化护理后对改善心功能的效果进行临床分析，讨论护理要点和成效。方法：将 2021 年 1 月至 2022 年 6 月收入本院的 80 例急性心肌梗死患者作为研究对象，按干预措施的不同均分为 40 例 / 组。对照组为常规护理，观察组为取系统化护理，对比治疗成果。结果：从数据可见，观察组患者在健康生活质量表 (SF-36) 评估中得分高于对照组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，在对比患者的心功能指标上，观察组患者在组 LVEF、LVESD 和 LVEDD 水平均优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。最后，在对比患者自我管理量表结果中，观察组患者数据优于对照组，对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论：针对急性心肌梗死患者，为其实施系统化护理的有效性良好，不仅改善了患者的心功能指标，也有助于改善患者的生活质量，提升患者对疾病的认识和自我护理能力，故具备一定推广、应用价值。

【关键词】：系统化护理；急性心肌梗死；心功能；生活质量；自我护理水平

Effect of Systematic Care on Cardiac Function in Patients with Acute Myocardial Infarction

Yao Chen Bei Zhang

Lishui District People's Hospital Nanjing Jiangsu Province Jiangsu Nanjing 211200

Abstract: Objective: To analyze the effect of improving cardiac function after systematic nursing for patients with acute myocardial infarction, and discuss the key points and effectiveness of nursing. Methods: 80 patients with AMI from January 2021 to June 2022 were enrolled in our hospital, and were divided into 40 patients / group according to different interventions. The control group was taking routine care, and the observation group was taking systematic care to compare the treatment results. Results: According to the data, the patients in the observation group scored higher than the control group in the Healthy Living Scale (SF-36) assessment, which was statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, the levels of LVEF, LVE D, LVESD and LVEDD in the observation group were better than that in the control group, and the comparison difference was significant ($P < 0.05$). Finally, in the results of the patient self-management scale, the patient data in the observation group was better than that in the control group, and the comparison was statistically different ($P < 0.05$). Conclusion: For the patients with acute myocardial infarction, the effectiveness of systematic nursing for them is good, which not only improves the index of cardiac function of the patients, but also helps to improve the quality of life of the patients, enhance the patients' understanding of the disease and self-care ability, so it has certain promotion and application value.

Keywords: Systematic nursing; Acute myocardial infarction; Cardiac function; Quality of life; Self-care level

急性心肌梗死属于心血管疾病，有发病迅速、病死率高的劣势，必须加强对患者的抢救治疗，稳定患者的心脏水平，防止心肌坏死、心脏功能受损带来的恶劣影响。在治疗中多有采取经皮冠状动脉介入手术，由此挽救患者的生命，并取得了不错的成果^[1]。治疗过程之外，还应当采取配套的护理措施，常规护理可以对患者进行辅导，但是依赖于临床经验，也存在随机性。而系统护理指导则可以结合患者的病情特点、个人差异给予护理服务，帮助患者提升心功能水平和生活质量，有助于提升治疗的稳定性^[2]。鉴于此，将 2021 年 1 月至 2022 年 6 月收入本院的 80 例急性心肌梗死患者作为研究对象，

结果证明该系统化护理方案具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月至 2022 年 6 月收入本院的 80 例急性心肌梗死患者作为研究对象，按干预措施的不同均分为 40 例 / 组。观察组女性 24 例，男性 16 例，年龄区间 46~72 岁，平均 (59.07 ± 12.03) 岁，病程 2~11 年，平均病程 7.03 ± 1.47 年；对照组中男性 19 例，女性 21 例，年龄区间 49~73 岁，平均 (61.13 ± 11.89) 岁，病程 2~10 年，

平均病程 7.47 ± 1.57 年。患者对治疗情况知晓，明确了调研目标，也签署了知情同意书。此外，患者一般资料对比差异不大，可保障调研的起始点无统计学意义，可开展调研。

1.2 实验方法

对照组为常规护理，给予患者用药讲解、疾病讲解，做好生命体征的监测和记录，及时汇报患者的不良情况，协助医师给予护理指导。

观察组为取系统化护理，首先给予患者住院环境上的优化，除了病房消毒、通风换气外，可增加病房布置，如摆放绿植，有助于患者保持良好情绪。其次，在心理干预中对患者的情绪管理、安抚都有很好的效果，主要从两方面着手，一是加强沟通，多采取健康教育指导的形式，积极地、正面地回应患者问题。二是正向激励，鼓励患者面对治疗，缓解患者的压力。同时，要做好对患者的生活指导，特别是患者对于服药依从性、饮食等方面缺乏重视，要坚持高维生素、低盐低脂饮食，保障正常的机体营养需求，健康饮食。最后，在康复指导中，要开展必要的被动训练、主动训练，循序渐进地增加运动量，改善身体机能。在具体的安排中，术后应当进行对患者的心理疏导，第一天可协助患者了解心脏康复流程，可协助患者床边站立。第二天，可加强疾病与营养之间关系的健康教育，并做好心电图监测。第三天，可鼓励患者自主进食、穿衣、在走廊行走（须有陪同人员）。随后可足部增加活动强度，以患者恢复程度为主要依据。针对疼痛问题的护理对策，则要结合数字模拟评分法了

解患者的疼痛登记，询问患者的疼痛部位，按照医嘱给予止痛药治疗。此外，还要关注患者的精神状态、呼吸频率等，防止出现不良反应。在康复护理中可转动踝关节、进行膝盖屈伸，逐步恢复站立、行走，恢复独立自主生活能力。

1.3 评价标准

对比患者的心功能指标，如左心室射血分数、左心室舒张末期直径和左心室收缩末期直径。

对比患者的生活质量，从 SF-36 量表中的八个维度进行分析，包括了生理职能、躯体疼痛、社会功能、生理功能、活力等，分数高，则说明患者的生活水平较高。

对比患者的自我护理管理能力，结合 ESCA 量表从四个维度进行调研，分别是自我概念、自我护理技能、健康知识水平、自我责任感，以分数高则代表患者的自我认知和管理水平较好。

1.4 统计方法

处理软件选用 SPSS20.0，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以 t 检验，计数资料用率予以表示，采用卡方检验， $P < 0.05$ 表明指标对比差异显著，符合统计学价值。

2 结果

2.1 对比患者的生活质量水平

就数据中看，观察组患者在健康生活质量表（SF-36）评估中得分高于对照组，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 1 所示。

表 1 两组患者生活质量 SF-36 量表对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组	54	73.5 ± 10.8	63.2 ± 10.5	69.3 ± 10.6	70.1 ± 9.5	71.6 ± 8.8	73.5 ± 10.1	67.1 ± 10.2	72.1 ± 9.3
观察组	54	79.2 ± 11.1	71.3 ± 1.09	79.4 ± 10.5	80.4 ± 9.3	81.4 ± 9.1	80.5 ± 11.7	72.7 ± 10.9	78.8 ± 10.7
t	-	5.569	6.525	7.856	5.415	3.524	5.693	4.154	5.419
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比患者的心功能指标水平

同时，在对比患者的心功能指标上，治疗前，观察组患者左心室射血分数上为 $(37.36 \pm 2.51)\%$ ，对照组为 $(37.87 \pm 2.36)\%$ ，在、左心室舒张末期直径上，观察组为 (60.36 ± 6.57) mm，对照组为 (60.25 ± 5.48) mm，在左心室收缩末期直径上，观察组为 (63.77 ± 9.13) mm，对照组为 (63.68 ± 9.21) mm，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

治疗后，观察组患者左心室射血分数上为 $(50.43 \pm 2.25)\%$ ，对照组为 $(44.21 \pm 2.14)\%$ ，在左心室舒张末期直径上，观察组为 (50.42 ± 8.40) mm，对照组为 (54.49 ± 7.24) mm，在左心室收缩末期直径上，观察组为 (51.40 ± 7.19) mm，对照组为 (54.62 ± 7.26) mm，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

2.3 对比患者的自我管理能力和水平

最后，在对比患者自我管理量表结果中，观察组患者在自我概念、自我护理技能、健康知识水平、自我责任感上评分分别为 (19.14 ± 2.35) 分、 (37.95 ± 3.54) 分、 (66.96 ± 5.17) 分、 (30.13 ± 6.54) 分，数据优于对照组的 (16.53 ± 3.42) 分、 (29.34 ± 5.15) 分、 (57.65 ± 7.46) 分、 (24.71 ± 6.42) 分，对比具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

随着人们物质生活水平的提升，很多疾病问题却得到凸显，如急性心肌梗死，或者合并心力衰竭的患者，由于该疾病具有突发性，应当加强重视，在有症状表现后及时呼救，并送往医院进行紧急救治。急性心肌梗死患者如果未及时治疗，则可能在心律失常、心源性休克等并发症下导致死亡，故而对患者开展抢救治疗，并

提升患者的生存率和生活质量^[3]。在了解患者的基础情况后,为患者执行系统护理有助于改善心功能指标,提升患者对医疗服务的满意度,也能够优化病情治疗效果,本次调研则针对心肌梗死患者的系统护理方案进行了着重探讨。

从基础护理上看,由于患者的活动受到限制,且需要长期卧床休养,护理人员工作内容繁杂,多有照顾不周的情况,也忽略了患者的治疗感受,导致护理服务满意度不高,患者也可能存在情绪低落,缺乏治疗信心的情况^[4]。由此,在组建系统化护理小组的时候,应当对患者的病情进行评估,包括治疗效果、病情严重程度、心理状态、并发症高危因素等,在综合评估下有助于制定系统的、符合患者个体需求的护理程序,加速患者的康复进程^[5]。在针对开展手术治疗的患者,在系统化康复护理中可以避免无序、盲目的情况,护理方案更具有指导价值,且可以在心理疏导和健康教育的过程中提升患者对疾病的正确认识,缓解不良情绪^[6]。

有学者提出^[7],系统化护理包括了生物-医学模式,也含有心理-社会模式,并且在专业知识覆盖的基础上,结合了人文关怀方面的护理举措,有助于提升护理服务的整体水平和效率。在本次调研中,观察组患者的心功能指标和生活质量改善效果均优于对照组,和既往研究具有一致性。在收集患者的疾病信息、了解其心理状态、疼痛度等因素后,能够给予对应指导,帮助患者稳定情绪,降低并发症率,并在治疗期间给予康复训练指导,有助于防止机体机能减退,并增加患者的心功能储量,由此改善心肌血液灌注,改善心功能指标^[8]。除此外,在必要的运动指导下有助于提升患者的生活独立性,这对于恢复正常生活,为出院做准备都提供了支持^[9]。最后,也要注意家属对患者的协助和沟通,这对于降低患者出院后疾病复发、心功能再损伤都有不小的帮助,降低了心血管不良事件的发生率,这也是系统化护理所关注的康复要点^[10]。

综合来看,急性心肌梗死患者的病情具有难预测性,且可能出现严重发展的趋势,在患者的住院期间,要重视患者机体应激反应对治疗的影响,缓解患者的不良情绪,给予病情观察与记录、疼痛早期处理、心理护理与健康教育、康复指导与饮食建议等多个方面的系统规划,为稳固治疗效果,保障生活质量提供支持^[11]。从调研的其他指标中看,患者在 SF-36 生活质量评估中,观察组患者的得分高于对照组,且在自我护理管理 ESCA 指标中有明显的优势,可说明在系统护理中加强了对患者的教育和引导,了解健康生活习惯和饮食习惯,帮助患者

纠正不良的生活习惯,这对于患者出院后生活也有一定保障^[12]。

综上所述,针对急性心肌梗死患者,为其实施系统化护理的有效性良好,不仅改善了患者的心功能指标,也有助于改善患者的生活质量,提升患者对疾病的认识和自我护理能力,故具备一定推广、应用价值。

参考文献:

- [1] 黄岑. 预见性护理干预对急性心肌梗死患者的影响——评《冠心病与急性心肌梗死疾病诊疗技术》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(05): 193.
- [2] 张燕, 白娜. 基于流程管理法的院前急救护理联合体位护理对急性心肌梗死患者急救效率、心肌耗氧量及心脏电生理的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(04): 168-170.
- [3] 陈雅秀, 洪秀丽. 优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(02): 177-181.
- [4] 史贤萍. 全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果的影响[J]. 安徽医专学报, 2022, 21(06): 79-81.
- [5] 何萍, 金晶, 刘莉. 压力管理护理对急性心肌梗死患者疾病应对方式、健康行为的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(33): 185-187.
- [6] 袁思茜. 阶梯式护理模式对急性心肌梗死患者 PCI 术后的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(32): 82-84.
- [7] 余玉美, 谭丽萍. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(32): 135-137.
- [8] 张倩倩, 臧舒婷, 耿延花, 毛阿敏, 吴豪. 血管通路选择和护理干预对急性心肌梗死患者的焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(05): 933-936.
- [9] 陈聪, 李斌, 王菁. 预见性护理联合认知行为疗法对急性心肌梗死患者下肢静脉血栓形成的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(19): 3607-3610.
- [10] 蔡文霞, 黄圆, 周亚民. 急诊护理流程优化模式对急性心肌梗死患者急救效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(08): 166-168.
- [11] 曾昭萍, 宋晶金. 系统化心脏康复干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心功能和预后的影响[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(09): 240-242.
- [12] 代超. 系统化护理对急性心肌梗死患者心功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(04): 485-487.