

# 团队整体护理在急性心肌梗死患者中的应用

肖晓

来宾市人民医院 广西 来宾 546100

**【摘要】**目的：将团队整体护理落实在急性心肌梗死患者中，分析该护理效果。方法：68例急性心肌梗死患者取自2022年2月-2023年2月期间。以随机数字表法进行分组。行常规护理的患者归入护理B组，行团队整体护理的患者归入护理A组，每组34例。比较两组护理效果。结果：护理A组心功能优（ $P<0.05$ ）。护理后护理A组焦虑、抑郁评分低（ $P<0.05$ ）。护理A组并发症发生率低（ $P<0.05$ ）。护理A组生活质量高（ $P<0.05$ ）。护理A组护理满意度高（ $P<0.05$ ）。结论：急性心肌梗死患者行团队整体护理效果明显，可对患者心功能予以改善，缓解其负面情绪，减少并发症产生，促进其生活质量提升，为此患者比较满意。

**【关键词】**：急性心肌梗死；团队整体护理；心功能；焦虑、抑郁；并发症；生活质量；护理满意度

## The Application of Team Holistic Nursing in Patients with Acute Myocardial Infarction

Xiao Xiao

Laibin People's Hospital Guangxi Laibin 546100

**Abstract:** Objective: To implement team holistic care in patients with acute myocardial infarction and analyze its effectiveness. Method: 68 patients with acute myocardial infarction were collected from February 2022 to February 2023. Group using a random number table method. Patients who received routine care were assigned to nursing group B, while patients who received team holistic care were assigned to nursing group A, with 34 patients in each group. Compare the nursing effects between the two groups. Result: Nursing group A had excellent cardiac function ( $P<0.05$ ). After nursing, the anxiety and depression scores in Group A were low ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in nursing group A was low ( $P<0.05$ ). Nursing Group A had a high quality of life ( $P<0.05$ ). Nursing group A showed high nursing satisfaction ( $P<0.05$ ). Conclusion: The overall team care for patients with acute myocardial infarction has a significant effect, which can improve their heart function, alleviate their negative emotions, reduce the occurrence of complications, and promote their quality of life. Therefore, patients are relatively satisfied with this.

**Keywords:** Acute myocardial infarction; Team holistic care; Cardiac function; Anxiety and depression; Complications; Quality of life; Nursing satisfaction

急性心肌梗死为多见的心血管疾病，由于冠状动脉急性闭塞，阻断冠状动脉血流，以致于造成相应供血区心肌缺血性坏死，从而形成心功能损害<sup>[1]</sup>。最近几年来，急性心肌梗死发病率日益上升，并逐渐成为导致心血管疾病死亡的重要原因。患者多产生剧烈胸痛、心电图及心肌酶学异常变化，因其起病突然，病情常较为严重，如不及时治疗，很容易发生心律失常，心力衰竭等症状，而且病变可对全身脏器产生累及。当前，多采取冠状动脉介入术治疗此病，但此种治疗方法仍然会发生心绞痛的情况，从而对患者的生理状态、活动耐力以及生活质量产生较大的影响。当前，对于本病治疗及常规护理干预已经不能满足患者的需求，急需采取人性化、合理护理方法，以减轻患者病情的严重性以及心理状态。团队整体护理模式就是由若干专业护理人员共同组成护理团队，在不同学科人员之间相互协作与交流沟通下，主张患者为本护理理念，采取优质护理服务，以促使护理具有有效性、系统性和全面性，以提升患者的疾病恢复及生活质量<sup>[2]</sup>。为此，68例急性心肌梗死患者取自2022年2月-2023年2月期间。将团队整体护理落实在急性心肌梗死患者中，分析该护理效果。结果详见下文。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

68例急性心肌梗死患者取自2022年2月-2023年2月期间。以随机数字表法进行分组。行常规护理的患者归入护理B组，行团队整体护理的患者归入护理A组，每组34例。患者经诊断后满足急性心肌梗死诊断标准，所有患者的资料完整，经对患者及家属表明本次研究意义后，可积极主动加入研究中。排除脑、肾及肺等器官功能性障碍者，精神疾病者，认知功能障碍者，及因其他因素无法配合本次研究者。其中护理A组男、女例数分别为15例，19例，年龄53-82岁，均值范围（71.57±2.53）岁，病程2—11年，均值范围（5.65±0.32）年。护理B组男、女例数分别为16例，18例，年龄53-81岁，均值范围（72.54±2.46）岁，病程1—10年，均值范围（5.47±0.54）年。两组资料比较差异小（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 护理B组

此组接受常规护理干预，在患者入院后，护理人员应热情接待，并耐心回答其及家属提出的问题，帮其办理入院手续，为患者进行相关检查。护理人员加强巡房，给予患者药物指导，并讲解手术过程中有关注意事项，嘱咐患者要注意休息，并给予其生活和饮食指导。

### 1.2.2 护理 A 组

本组行团队整体护理干预, 方法详见下文:

(1) 组建护理团队: 建立以心内科医生、护理人员、护士长等为核心的护理队伍, 邀请经验的医生、护理人员担任技术顾问; 对每位组员的岗位职责予以明确, 给予患者制定个性化的护理方法。

(2) 心理护理: 由于心肌梗死患者的病情严重, 心理状态普遍不佳, 对这类患者进行心理护理就显得尤为重要。团队护理成员加强与患者之间的沟通交流, 形成良好医患关系; 且加强与家属之间的交流, 促使患者能够得到较好的家庭干预。鼓励患者积极地面对自身的病情, 向其讲述以往治疗成功的案例, 以减轻其焦虑, 抑郁等心理, 提高其治疗的信心, 促使其能够积极配合相关治疗及护理。

(3) 密切观察病情: 通常急性心肌梗死患者起病后 1~2 周是急性期, 需要对患者各项指标进行详细的观察。在患者出现心律失常期间, 要及时向医师报告, 并采取处理措施。此外, 嘱咐家属密切注意患者的情况及服药后出现的不良反应。若出现不良反应, 需要第一时间报告医护人员, 以便采取相应的干预方法。

(4) 饮食及运动护理: 团队根据患者的疾病的不同状态, 为其制定合理膳食计划, 摄入丰富高蛋白高纤维易消化食品, 坚持少量多餐原则。护理人员要根据患者的身体状况, 引导其适当地做些简单锻炼, 保持良好的营养状态, 提升其体力, 促进其免疫力, 可帮助患者病情康复。

(5) 康复护理: 急性心肌梗死患者卧床休息时间较长, 容易发生血栓形成等并发症, 所以护理人员应得到团队责任医师知情同意, 为患者提供合适的康复训练, 以协助其活动肢体, 防止血栓产生。

### 1.3 效果标准

#### 1.3.1 心功能指标

以 NYHA 心功能分级标准评价患者的心功能。其中 I 级: 体力活动不受限制。常规体力活动患者未产生过度疲劳、心悸、气喘等; II 级: 患者的体力活动受到轻度的限制。休息期间未发生症状, 常规体力活动可造成患者出现过度疲劳、心悸、气喘等; III 级: 患者的体力活动受到了明显的限制。休息时无症状, 但低于常规体力活动, 能够造成患者出现过度疲劳、心悸及气喘等; IV 级: 患者在休息期间可出现心功能不全、心绞痛, 进行任何体力活动均使不适增加。

#### 1.3.2 心理状态

对两组护理前后的焦虑、抑郁情况采取 SDS、SAS 量表进行评价, 分数越高, 负面情绪越严重。

#### 1.3.3 并发症发生率

记录患者并发症(血压波动、心律不齐、心力衰竭)发生情况。计算方法: 并发症例数 / 总例数 × 100%。

#### 1.3.4 生活质量

采取 SF-36 量表了解患者的生活质量, 分数越高, 生活质量越高。

#### 1.3.5 护理满意度

以自编满意度问卷表了解患者满意度。等级为非常满意、一般满意及不满意。计算方法: 非常满意加上一般满意比上总例数乘以 100%。

### 1.4 统计学方法

本次研究结果数据输入到 SPSS 23.0 软件中予以计算。计量资料采取 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达, 以 t 检验; 计数资料采取 (%) 表达, 以 ( $\chi^2$ ) 检验。若  $P < 0.05$  时, 则差异有统计学含义。

## 2 结果

### 2.1 心功能对比

表 1 显示, 护理 A 组心功能优 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组心功能对比分析 [n,(%)]

组别	例数	I 级 (%)	II 级 (%)	III 级 (%)	IV 级 (%)
护理 A 组	34	28 (82.35%)	5 (14.71%)	1 (2.94%)	0 (0.00%)
护理 B 组	34	12 (35.29%)	4 (11.76%)	8 (23.53%)	10 (29.41%)
$\chi^2$	-	15.542	0.128	6.275	11.724
P	-	0.001	0.720	0.012	0.001

### 2.2 焦虑、抑郁评分

护理 A 组护理前: 焦虑评分 (47.65±2.31) 分、抑郁评分 (48.76±2.14) 分, 护理后: 焦虑评分 (15.43±2.72) 分、抑郁评分 (17.76±2.15) 分。护理 B 组护理前: 焦虑评分 (47.37±2.65) 分、抑郁评分 (48.43±2.65) 分, 护理后: 焦虑评分 (26.54±2.35) 分、抑郁评分 (28.76±2.68) 分。t 检验值: 护理前: 焦虑评分 ( $t=0.456, P=0.754$ )、抑郁评分 ( $t=0.653, P=0.5743$ ), 护理后: 焦虑评分 ( $t=13.543, P=0.001$ )、抑郁评分 ( $t=17.875, P=0.001$ )。焦虑、抑郁评分比较, 护理前差异小 ( $P > 0.05$ )。护理后护理 A 组显低 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 并发症发生率

护理 A 组并发症发生率为 5.88% (2/34): 血压波动 1 例, 占比为 2.94%, 心律不齐 1 例, 占比为 2.94%, 心力衰竭 0 例, 占比为 0.00%。护理 B 组并发症发生率为 26.47% (9/34): 血压波动 5 例, 占比为 14.71%, 心律不齐 3 例,

占比为 8.82%, 心力衰竭 1 例, 占比为 2.94%。 $\chi^2$  检验值: ( $\chi^2=6.476, P=0.011$ )。并发症发生率比较, 护理 A 组显低 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 生活质量

护理 A 组生活质量: 躯体疼痛 (84.32±2.54) 分, 生理职能 (83.54±11.32) 分, 精神健康 (83.14±2.54) 分, 社会功能 (76.76±2.72) 分, 总体健康 (82.57±2.54) 分。护理 B 组生活质量: 躯体疼痛 (71.32±2.54) 分, 生理职能 (71.37±2.54) 分, 精神健康 (68.58±2.65) 分, 社会功能 (72.54±3.65) 分, 总体健康 (77.65±2.53) 分。t 检验值: 躯体疼痛 ( $t=19.656, P=0.001$ ), 生理职能 ( $t=7.653, P=0.001$ ), 精神健康 ( $t=18.756, P=0.001$ ), 社会功能 ( $t=7.875, P=0.001$ ), 总体健康 ( $t=7.875, P=0.001$ )。生活质量比较, 护理 A 组显高 ( $P < 0.05$ )。

### 2.5 两组护理满意度比较

护理 A 组护理满意度为 94.12% (32/34)：非常满意 24 例，占比 70.59%，一般满意为 8 例，占比为 23.53%，不满意为 2 例，占比为 4.88%。护理 B 组护理满意度为 61.76% (21/34)：非常满意 12 例，占比为 35.29%，一般满意为 9 例，占比为 26.47%，不满意为 13 例，占比为 38.24%。 $\chi^2$  检验值： $(\chi^2=10.349, P=0.001)$ 。护理满意度比较，实验组显高 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

急性心肌梗死多由心脏疾病或血管狭窄，阻塞致血栓形成，使心肌持续缺氧而诱发心肌坏死。如果患者有强烈而持久胸骨后痛，口服硝酸甘油类药物时不能自行减轻。最近几年，急性心肌梗死的发生率呈现为不断增加的态势，若治疗措施不及时，患者不但可发生心律失常，严重的情况下，可对患者的生命安全产生威胁。

有关研究显示，急性心肌梗死患者产生心律失常的几率为 75% 左右，其病死率可高达 50%。由此可见急性心肌梗死成了严重危及患者生命安全的疾病后<sup>[3]</sup>。从而对患者采取及时有效治疗极为重要。最近几年，伴随人性化护理干预措施在心血管疾病治疗中的应用，取得了良好的护理作用，急性心肌梗死的护理干预显得格外重要。采取科学、有效的护理措施，降低急性心肌梗死患者病死率和提升治疗有效率，以对患者病情进行改善。团队整体护理模式就是由若干专业护理工作人员共同组成护理团队，在不同学科人员之间相互协作与交流沟通下，遵循患者为本的护理原则，采取优质护理服务，促使护理的有效性、系统性及全面性，其目的是促进患者疾病的恢复和生活质量的提高<sup>[4]</sup>。此次研究结果表明，护理 A 组心功能优 ( $P < 0.05$ )。说明团队整体护理可改善患者心功能。护理后护理 A 组焦

虑、抑郁评分低 ( $P < 0.05$ )。提示该护理方法能够消除患者负面情绪。护理 A 组并发症发生率低 ( $P < 0.05$ )。提示此种护理方法可减少并发症产生。护理 A 组生活质量高 ( $P < 0.05$ )。提示团队整体护理可促进生活质量提升。护理 A 组护理满意度高 ( $P < 0.05$ )，表示患者对该护理效果较为满意。笔者分析认为，急性心肌梗死是起病急、病情严重的一种疾病，能够积极影响着患者的心理、生活质量。采取团队整体护理模式，通过全方位的护理服务，提升患者生活质量，使得患者怀以良好的心态，为患者的疾病治疗与康复起到了较高的促进作用<sup>[5]</sup>。

综上所述，急性心肌梗死患者行团队整体护理效果明显，可对患者心功能予以改善，缓解其负面情绪，减少并发症产生，促进其生活质量提升，为此患者比较满意。

### 参考文献

- [1] 张晶晶, 宫立莹, 赵永霞. 团队整体护理模式在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15): 96-98.
- [2] Heartbeat: treatment delays with telephone triage for acute myocardial infarction [J]. Heart, 2022, 108(14): 1075-1077.
- [3] 陈昶. 整体护理在急性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 中华灾害救援医学, 2019, 7(12): 698-699.
- [4] 王亚红. 整体护理干预在急性心肌梗死患者 PCI 术围手术期护理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(03): 552-553.
- [5] 陈少如, 郭永宁, 张为章等. 中医整体护理在急性心肌梗死患者康复中的应用 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(05): 938-940.