

优质护理在急性心肌梗死并发心律失常的观察

李兴艳

河北省廊坊市香河县心脑血管医院 河北 廊坊 065400

【摘要】目的: 分析优质护理用于急性心肌梗死并发心律失常的价值。方法: 对 2021 年 2 月-2023 年 1 月本科接诊急性心肌梗死并发心律失常病人 (n=62) 进行随机分组, 试验和对照组各 31 人, 前者采取优质护理, 后者行常规护理。对比 LVEF 值等指标。结果: 关于 LVEF 值, 干预结束时: 试验组数据 (54.03 ± 4.15)%, 对照组数据 (43.38 ± 4.48)% 相比更高 (P < 0.05)。关于住院时间这个指标: 试验组数据 (6.35 ± 1.21) d, 和对照组数据 (8.24 ± 1.57) d 相比更短 (P < 0.05)。关于并发症这个指标: 试验组发生率 3.23%, 和对照组数据 22.58% 相比更低 (P < 0.05)。关于满意度: 试验组数据 96.77%, 和对照组数据 77.42% 相比更高 (P < 0.05)。结论: 急性心肌梗死并发心律失常用优质护理, 并发症发生率更低, 住院时间更短, 心功能改善更加明显, 满意度提升更为迅速。

【关键词】: 心律失常; 满意度; 急性心肌梗死; 价值; 优质护理

Quality Care in Acute Myocardial Infarction Complicated by Arrhythmia Observation

Xingyan Li

Xianghe County Cardiovascular and cerebrovascular Hospital Langfang City Hebei Langfang 065400

Abstract: Objective: To analyze the value of quality care for acute myocardial infarction. Methods: Patients with acute myocardial infarction (n=62) from February 2021 to January 2023 were randomized to 31 patients in the trial and the control group, the former received quality care and the latter received routine care. Compared ast LVEF values and other indicators. Results: Regarding the LVEF values, at the end of the intervention: trial group data (54.03 ± 4.15)%, and control group data (43.38 ± 4.48%) were higher (P < 0.05). For the index of length of stay, the test group data (6.35 ± 1.21) d was shorter than the control group data (8.24 ± 1.57) d (P < 0.05). For complications: the incidence rate was 3.23% and lower than 22.58% in the control group (P < 0.05). On satisfaction: 96.77%, higher than 77.42% in the control group (P < 0.05). Conclusion: With high-quality care, lower complication rate, shorter hospital stay, more obvious improvement in cardiac function, and more rapid improvement in satisfaction.

Keywords: Arrhythmia; Satisfaction; Acute myocardial infarction; Value; Quality care

医院心血管内科中, 急性心肌梗死十分常见, 通常是由冠脉阻塞所致, 可使心肌因缺氧和缺血而出现坏死的情况^[1]。本病的患病群体以中老年人为主, 且病人在发病后一般会出现气促、乏力、胸痛、心悸与胸闷等症状, 若不积极干预, 将会引起心律失常等问题, 危及生命^[2]。尽管, 通过对症治疗能够抑制急性心肌梗死并发心律失常的进展, 但护理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 其护理质量的高低会直接影响到病人的疗效^[3]。为此, 护士还应加强对急性心肌梗死并发心律失常病人进行干预的力度。本文选取 62 名急性心肌梗死并发心律失常病人 (2021 年 2 月-2023 年 1 月), 着重分析优质护理用于急性心肌梗死并发心律失常的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月-2023 年 1 月本科接诊急性心肌梗死并发心律失常病人 62 名, 随机分 2 组。试验组 31 人中: 女性 15 人, 男性 16 人, 年纪范围 42-79 岁, 均值达到 (58.36 ± 4.27) 岁; 体重范围 38-81kg, 均值达到 (55.73 ± 6.18) kg。对照组 31 人中: 女性 14 人, 男性 17 人, 年纪范围 41-79 岁, 均值达到 (58.52 ± 4.89) 岁; 体重范围 38-82kg, 均值达到

(55.96 ± 6.52) kg。纳入标准: (1) 病人非过敏体质; (2) 病人无精神或心理疾病; (3) 病人对研究知情。排除标准^[4]: (1) 急性传染病; (2) 认知障碍; (3) 血液系统疾病; (4) 恶性肿瘤; (5) 中途退出研究; (6) 肝肾功能不全; (7) 全身感染; (8) 孕妇; (9) 资料缺失。2 组体重等相比, P > 0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 检查协助、用药指导和基础护理等。试验组配合优质护理, 内容如下: (1) 营造舒适的病房环境, 强化空气消毒力度, 定期监测空气中的微生物含量。根据天气变化, 酌情调整室温。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品, 如: 照片、鲜花或书籍等, 让病人能够感觉到舒适。(2) 协助病人取舒适的体位, 严密监测病人血压、心率呼吸和心律, 观察尿量、面色与意识等, 若有异常, 立即上报。每隔 2-3h 协助病人翻身 1 次, 按摩肢体与受压部位, 促进血液循环。(3) 根据病人个体差异, 同时结合疾病治疗的原则, 对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡, 食用低脂、高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食油腻与辛辣的食物。严格控制病人对钠盐与胆

固醇的摄入量，嘱病人不吃腌制类的食物，如：腊肉与腌菜等。建议病人多吃果蔬，多喝温水，适当补充微量元素。

(4) 主动与病人交谈，了解其心理诉求。正向引导病人宣泄出心中的情绪，并用语言、手势或眼神等鼓励病人。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。(5) 告诉病人药物的名称、禁忌、用量、作用和用药途径等，嘱病人一定要规律用药，千万不能擅自停药，也不能随意调整用药量。提前告诉病人各项护理操作的目的和意义，以取得病人的积极配合。(6) 用简明的语言，配以图片或短视频，为病人与家属讲述急性心肌梗死与心律失常的知识，介绍治疗流程。积极解答病人与家属的提问，打消他们的顾虑。(7) 对于病情稳定者，可指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练，如：膝关节屈伸、下肢抬高训练，避免出现肌肉萎缩等并发症。鼓励病人尽早下床活动，如：缓慢行走等。(8) 询问病人身体感受，指导病人采取暗示疗法、看电视、呼吸疗法或按摩等方式转移注意力，减轻疼痛感。若有必要，可对病人施以镇痛治疗。

1.3 评价指标

1.3.1 检测 2 组干预前/后 LVEF。

1.3.2 记录 2 组住院时间。

1.3.3 统计 2 组并发症（心力衰竭，及压疮等）发生者例数。

表 1 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	心力衰竭	压疮	心源性休克	发生率
试验组	31	1 (3.23)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.23
对照组	31	3 (9.68)	3 (9.68)	1 (3.23)	22.58
χ^2					7.3925
P					0.0237

2.4 满意度分析

调查结果显示，试验组：不满意 1 人、一般 9 人、满意 21 人，本组满意度 96.77% (30/31)；对照组：不满意 7 人、一般 12 人、满意 12 人，本组满意度 77.42% (24/31)。对比可知，试验组的满意度更高 ($\chi^2=7.0439$, $P < 0.05$)。

3 讨论

饮食结构的变化，生活方式的转变，人口老龄化进程的加剧，导致我国急性心肌梗死的患病率有所提升^[5,6]。而急性心肌梗死则是心血管疾病之一，其发病和心脏血液灌注量减少、情绪激动、心肌供血不足、过度疲劳、便秘、心肌耗氧增加与暴饮暴食等因素都有着较为密切的关系，可引起胸痛、气促、胸闷与乏力等症状，情况严重时，也可导致心律失常^[7,8]。对于多数急性心肌梗死并发心律失常病人来说，其对自身疾病的认知度都较低，加之受疼痛、陌生环境与疾病折磨等因素的影响，使得其心理负担加重，进而对其预后造成了影响^[9]。为此，医院有必要做好急性心肌梗死并发心律失常病人治疗期间的护理工作。

优质护理乃新型的护理方式，涵盖了“以人为本”这种理念，可根据病人的实际需求，同时结合临床经验，从疼痛、认知、环境、病情、饮食、体位、情绪、用药与康复训练等方面出发，予以病人更加专业化与人性化的护理，

1.3.4 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》，评估标准：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n * 100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$)， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05，差异显著。

2 结果

2.1 心功能分析

检测结果显示，至于 LVEF 值这个指标：尚未干预时，试验组数据 (35.21 ± 3.52) %，对照组数据 (35.58 ± 3.79) %，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.1897, P > 0.05)；干预结束时：试验组数据 (54.03 ± 4.15) %，对照组数据 (43.38 ± 4.48) %，对比可知，试验组的心功能更好 (t=7.9315, P < 0.05)。

2.2 住院时间分析

至于住院时间这个指标：试验组数据 (6.35 ± 1.21) d，对照组数据 (8.24 ± 1.57) d。对比可知，试验组的住院时间更短 (t=3.7952, P < 0.05)。

2.3 并发症分析

至于并发症这个指标：试验组发生率 3.23%，和对照组数据 22.58% 相比更低 (P < 0.05)。如表 1。

以消除病人的负性心理，促进病人康复进程，减少并发症发生几率，缩短病人住院时间，改善病人预后^[10]。通过对急性心肌梗死并发心律失常病人施以优质护理，可显著提升其护理质量，并能有效预防相关并发症的发生，而这对于确保病人的疗效来说则具有显著作用^[11]。本研究，至于 LVEF 值：干预结束时，试验组检测结果比对照组好 (P < 0.05)；至于住院时间这个指标：试验组数据比对照组短 (P < 0.05)；至于并发症这个指标：试验组发生率比对照组低 (P < 0.05)；至于满意度这个指标：试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。优质护理后，病人的心功能得到了显著的改善，且极少出现心源性休克等并发症，住院时间显著缩短，满意度明显提高^[12]。为此，护士可将优质护理当作是急性心肌梗死并发心律失常的一种首选辅助护理方式。

综上，急性心肌梗死并发心律失常用优质护理，病人的住院时间更短，并发症发生率更低，心功能改善更加明显，满意度提升更为迅速，值得推广。

参考文献：

- [1] 赵卓, 张旭. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的效果分析 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(7): 169-170.
- [2] 叶蕾. 优质护理对急性心肌梗死后心律失常患者睡眠质量与住院时间的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(1):

131-133.

[3] 王蕊 . 优质护理对急性心肌梗死并发心律失常患者的护理体会 [J]. 中国医药指南 ,2021,19(4):179-180.

[4] FERREIRA JO?O PEDRO, DUARTE KEVIN, PFEFFER MARC A., et al. Association between mean systolic and diastolic blood pressure throughout the follow-up and cardiovascular events in acute myocardial infarction patients with systolic dysfunction and/or heart failure: an analysis from the High-Risk Myocardial Infarction Database Initiative[J]. European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology,2019,20(2):323-331.

[5] 王兆娥 . 对行保守治疗的急性心肌梗死并发心律失常患者提供优质护理的价值观察 [J]. 中国保健营养 ,2021,31(28):138.

[6] LUSTOSA, RODOLFO P., FORTUNI, FEDERICO, VAN DER BIJL, PIETER, et al. Left ventricular myocardial work in the culprit vessel territory and impact on left ventricular remodelling in patients with ST-segment elevation myocardial infarction after primary percutaneous coronary

intervention[J]. European heart journal cardiovascular Imaging,2021,22(3):339-347.

[7] 王宇 . 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的效果和护理质量评价 [J]. 健康大视野 ,2021(18):181.

[8] 刘晶 . 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的价值及对生活质量的作用研究 [J]. 健康大视野 ,2021(14): 165.

[9] 刘春萍 . 优质护理干预在急性心肌梗死合并心律失常患者介入治疗中的应用效果 [J]. 护理实践与研究 ,2020,17(13):56-58.

[10] 刘菲菲 . 优质护理对急性心肌梗死并发心律失常患者临床症状及生活质量的影响 [J]. 中国保健营养 ,2021,31(10):148.

[11] 乔亚妮 . 全程优质护理在急性心肌梗死合并心律失常患者中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2021,9(6):157-159.

[12] 刘晓霏 , 张淑华 . 优质护理服务运用于急性心肌梗死并发心律失常患者的临床护理中的效果 [J]. 中外女性健康研究 ,2022(21):140-141.