

循证护理在急性心肌梗死护理中的效果

朱明月 刘宇鹏 裴海超 潘颖

吉林省长春市吉林大学第二医院(亚泰院区) 吉林 长春 130000

【摘要】：目的：对于急性心肌梗死患者而言，护理至关重要，故本文着重探究循证护理是否能够为心肌梗死患者带来更好的护理效果。方法：本研究采取对比法进行数据分析及论文撰写，选取2022年6月至2023年3月在我院接受治疗的急性心肌梗死患者作为取样对象，随机从中抽取84例作为研究样本，分成接受常规护理干预的组(简称对照组)及在常规护理干预基础上接受循证护理的组(简称实验组)，对比两组患者临床指标、护理满意度、心率失常发生率及心力衰竭发生率。结果：患者各项临床指标及护理满意度均优于对照组患者，心率失常发生率低于对照组($P<0.05$)。结论：循证护理能够有效缩短患者卧床时间，降低患者心率失常发生率，提高患者护理满意度。

【关键词】：循证护理；急性心肌梗死；效果

Effect of Evidence-based Nursing in Nursing of Acute Myocardial Infarction

Mingyue Zhu Yupeng Liu Haichao Pei Ying Pan

The Second Hospital of Jilin University Changchun Jilin Province (Yatai Hospital Area) Jilin Changchun 130000

Abstract: Objective: Nursing is very important for patients with acute myocardial infarction, so this article focuses on exploring whether evidence-based nursing can bring better nursing effect for patients with myocardial infarction. Methods: In this study, comparative method was used for data analysis and paper writing. The patients who were treated in our hospital from June 2022 to March 2023 were selected as sampling objects, and 84 patients were randomly selected as research samples. They were divided into the group receiving routine nursing intervention (referred to as the control group) and the group receiving evidence-based nursing on the basis of routine nursing intervention (referred to as the experimental group). The clinical indicators of the two groups were compared Nursing satisfaction and incidence of arrhythmia. Results: The patients' clinical indexes and nursing satisfaction were better than those of the control group, and the incidence of arrhythmia was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing can effectively shorten the bedtime of patients, reduce the incidence of cardiac arrhythmia, and improve the nursing satisfaction of patients.

Keywords: Evidence-based nursing; Acute myocardial infarction; Effect

急性心肌梗死即急性心肌缺血性坏死，由于冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应心肌持久性缺血而发生局部坏死^[1]。发病机制通常是在冠状动脉粥样硬化病变的基础上继发血栓形成所致，其临床表现严重且持久，一般为数小时或数天的胸痛，多伴有严重的心律失常、低血压或休克，是高死亡率的危急症^[2]。本文主要研究循证护理在急性心肌梗死护理中的效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采取对比法进行数据分析及论文撰写，选取2022年6月至2023年3月在我院接受治疗的急性心肌梗死患者作为取样对象，随机从中抽取84例作为研究样本，分成接受常规护理干预的对照组(合计42例，分别为男性患者29例及女性患者13例，年龄分布在21岁至61岁之间，平均年龄(41.00±1.09)岁)及在常规护理干预基础上接受循证护理的组(合计42例，分别为男性患者21例及女性患者21例，年龄分布在22岁至61岁之间，平均年龄(41.50±1.24)岁)，两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预；实验组患者在对照组

基础上接受循证护理干预：(1)组建循证小组。在护理开始前，召集经验丰富的医师及护理人员组建起循证护理小组，并且通过查阅文献等方法，帮助护理人员及医师深入了解循证护理及急性心肌梗死对应护理方法。(2)生命体征护理：护理人员需要密切关注病人生命体征，即体温、血压、脉搏、心率，以及血氧饱和度等指标。一旦严重偏离正常值，需要及时通知医生，给予相应判断以及处理；(3)临床表现护理：急性心肌梗死病人会出现胸痛、焦虑、紧张表现，有效缓解上述症状产生的相应影响，对于病情恢复也较重要，可能需要护理人员进行安抚，酌情应用镇静药；(4)相关并发症护理：急性心肌梗死病人在接受抗栓治疗时，可能会出现相关出血并发症。护理应该注意皮肤、黏膜有无出血征象、瘀斑、出血点，也要注意大小便颜色，比如尿液是否发红、大便是否发黑、是否出现泌尿系统及消化道系统出血；(5)体位护理：急性心肌梗死病人存在体位保护问题，对于意识不清、存在误吸风险病人，需要采取头高位或半坐位，避免胃肠道食物、胃液反流，进入气道引发窒息；(6)生活护理：应该绝对卧床休息，保持环境安静，限制探视，根据医生指导给予止痛、镇静，保持充足睡眠、大便通畅。必要时使用开塞露，目的是使心肌能得到充分休息，减少心肌耗氧量，有助于心功能恢

复,及时令病人活动,并给予下肢按摩,可以避免形成静脉血栓。(7)心理调解:因为急性心肌梗死患者通常思想压力较大,经常处于焦虑状态,应学会缓解情绪,否则情绪波动会影响心脏状况,甚至会诱发恶性心律失常,导致猝死,病人舒缓紧张、焦虑情绪,释放不良情绪,以免增加心肌负荷和心肌耗氧量,不利于病情控制。心理护理可使病人精神放松,减轻紧张、焦虑情绪,利于梗死心肌恢复,并预防心肌进一步损伤;(8)注意饮食:对于急性心肌梗死的患者,要增加蔬菜、水果的摄入,避免油腻高盐饮食,限制水的摄入,保证纤维素的摄入,才能避免心衰、便秘,因为便秘是诱发急性心肌梗死患者出现心衰、心律失常甚至猝死的重要原因。(9)康复期需规范控制危险因素:常见高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症,甚至缺乏体力活动,抽烟、饮酒,必须严格进行控制,保证充足的睡眠,如果有条件,可再进行血压、心率的监测,可自行采购电子血压计,进行血压心率的检测,规范的危险因素控制是护理的常规内容之一。(10)宣教、制定个体化的运动处方。并非急性心梗以后就不能运动,或不能工作,可通过规范治疗和护理,使患者回归到正常的工作、社会状态。但需要注意运动方式和运动强度以及运动频率,需要有专业心脏康复医生和康复治疗师协助制定个体化的运动处方;(11)个体化教育。尤其是进行随访管理,与医生需要有定期沟通和交流,定期让医生了解患者状态。

1.3 疗效标准

表1 护理满意度、心率失常发生率及心力衰竭发生率 [n,(%)]

组别	例数	护理满意度	心率失常发生率	心力衰竭发生率
实验组	42	38 (90.00)	2 (5.00)	1 (2.00)
对照组	42	20 (48.00)	9 (21.00)	10 (24.00)
χ^2	-	41.234	11.317	21.397
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

急性心肌梗死与以下疾病存在相似性,临床应注意鉴别:(1)心绞痛:心绞痛使用药物后很快缓解,而心肌梗死的胸痛程度更加严重,持续时间更长,甚至持续三小时以上;(2)主动脉夹层:常表现为胸背部疼痛剧烈;(3)急性肺栓塞:下肢静脉血栓引起肺栓塞后,出现胸痛症状;(4)急腹症:表现为上腹痛,易被误认为胆囊炎;(5)急性心包炎;(6)急性咽炎、急性食管炎等。当发生急性心肌梗死时,胸痛的部位常常位于左侧胸部,疼痛范围一般为手掌大小,疼痛的性质一般为闷痛,而非尖锐样或撕裂样疼痛,疼痛持续时间多在30分钟以上或长达几个小时。通常患者会出现恐惧、焦虑的情绪。而患者在胸痛的同时,还会出现嗓子、左侧颈部、肩膀、上肢的疼痛或酸胀感,服用硝酸甘油疼痛不会缓解。急性心肌梗死的分型有很多,最常见通常分为急性ST段抬高型心肌梗死,还有非ST段抬高型心肌梗死。现在所谓的急诊PCI,其就是针对ST段抬高型心肌梗死。因为急性心梗的死亡率非常高,危险性非常高,需要尽快处理。另外一种分型即根据本身原因来定:(1)冠状动脉血管有狭窄,有基础斑块,在此基础上发生急性斑块破裂,形成血管内血栓导致血管堵塞,造成急性心肌梗塞。冠脉痉挛,但其本身并没有狭窄,只是血管收

1.3.1 临床指标

本方案中设置卧床时间、住院时间作为判断标准,探究两组患者护理效果。

1.3.2 护理满意度、心率失常发生率及心力衰竭发生率

通过对比两组患者护理满意度、心率失常发生率及心力衰竭发生率探究两组护理效果。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

实验组42例患者卧床时间为 (2.34 ± 0.84) h,住院时间为 (10.64 ± 2.06) 天;组42例患者卧床时间为 (5.89 ± 2.06) h,住院时间为 (20.51 ± 3.84) 天。两组患者接受护理干预后卧床时间对比得出 $(t=10.342, p=0.001)$;接受护理干预后住院时间对比得出 $(t=14.679, p=0.001)$,数据对比具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.2 护理满意度、心率失常发生率及心力衰竭发生率

对表1数据进行研究分析可知,护理干预后实验组患者护理满意度高于对照组患者,心律失常及心力衰竭发生率低于对照组患者 $(P < 0.05)$ 。

缩以后造成相应心肌梗塞;(2)心源性猝死,怀疑心肌梗塞或者新发左束支阻滞造成心源性猝死,这类病人很有可能也是急性心肌梗死;(3)做完PCI之后的急性心梗,即急性支架内的血栓,还有冠脉搭桥术后引起急性心梗;(4)应激的情况下也会出现心肌梗死,比如急性脑出血的病人也可能会应激性发生心肌梗死。急性心肌梗死可引起的危重情况通常有以下几方面:(1)急性左心衰竭:如果出现急性心肌梗死,可能会造成急性泵衰竭,动脉血不能及时、有效地被泵出心脏,造成急性左心衰竭。这时可能会形成严重的肺部淤血,患者会出现严重的胸闷、气短,甚至是呼吸困难的症状,更有甚者可能会产生濒死感;(2)心律失常:急性心肌梗死还可能会诱发各种心律失常,甚至是致命的、恶性的室性心律失常^[3]。如果出现急性心肌梗死,可能导致心脏的电活动出现紊乱,坏死心肌和正常心肌之间会产生异常的电活动,形成室性扑动,甚至室性颤动。这时心脏可能瞬间停止泵血工作,严重者可能会危及患者的生命。预防急性心肌梗死,需要时从生活习惯去进行持之以恒、坚持不懈的保证身体健康,比如戒烟或者不吸烟、戒酒。即使喝酒、要少量喝,充分休息、不要疲劳,不要在短时间内进行大负荷量运动,要根据自己的身体情况量力而行。但是又不能不运动,运动要适度。控制自己的情绪,

尽量不要经常生气上火, 这样对身体不利, 容易引起急性心梗。有些基础疾病的患者, 对于这类病人也要进行疾病治疗。比如血糖控制, 要根据病人的糖尿病情况, 把血糖控制在正常范围。血压控制要用降压药去控制病人的血压。血脂要用降脂的药, 把血脂控制在正常水平。如果有冠心病、有稳定的心绞痛的患者, 要进行二级预防, 口服阿司匹林、 β 受体阻滞剂、降脂药物, 一般降脂药物选择他汀类的, 临床效果确切, 有效降低危急情况发生概率^[4]。

心肌梗死是冠心病严重类型, 可以引发一系列并发症, 严重影响病人预后, 接诊后会采取一系列治疗手段, 开通梗死相关血管, 此基础上, 护理具有较重要的意义, 第一周死亡率最高, 患者需要完全卧床休息, 护理人员要帮住助患者喂食、洗脸、翻身、排泄等。饮食要以易消化、少脂肪、少产气的食物为宜, 限制钠的摄入量, 保证必需的热量和营养。第二周根据患者的康复状况, 可下床缓步运动^[5]。循证护理作为较为新颖的一种护理方法, 通过建立循证小组查阅文献, 评估患者病情, 观察患者临床指标, 对患者并发症及心理进行针对性护理干预, 有效降低了患者并发症出现概率, 提高了患者护理满意度, 是较为合适的一种

护理方法。

综上所述, 循证护理在急性心肌梗死护理中的效果十分明显。

参考文献:

- [1] 宫丽秀. 循证护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(11): 173-175+179.
- [2] 陈丽花, 张雪好. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41(05): 167-171.
- [3] 陈慧. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 124-125.
- [4] 代兰艳. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 23-25.
- [5] 徐敬岩. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 198-199+202.