对急性心肌梗塞患者给予预见性护理干预措施进行探讨

王 丹

牡丹江心血管医院 黑龙江牡丹江 157000

【摘要】目的：探讨将预见性护理模式运用于发生急性心肌梗塞患者中的效果。方法：选取2021年1月-12月在本院接受治疗的80例急性心肌梗塞患者进行研究，经随机数字表法分组。对照组（40例），观察组（40例），分析两组健康行为、心理状态、并发症发生情况。结果：护理后，观察组的PA、HR、SM、N、IR、SG评分分别为（26.68±4.25）分、（27.79±3.63）分、（26.05±3.58）分、（25.58±4.26）分、（24.25±3.38）分、（28.25±3.91）分，均较对照组的（19.97±4.05）分、（22.08±2.59）分、（21.96±3.01）分、（20.09±3.34）分、（18.95±2.46）分、（22.03±3.27）分高；观察组护理后的SAS、SDS评分分别为（33.82±2.27）分、（27.78±2.20）分，均较对照组的（47.24±3.53）分、（45.52±4.77）分低；在并发症总发生率上，观察组的2.50%低于对照组的12.50%；均P<0.05。结论：就急性心肌梗塞患者而言，对其实施预见性护理能够在一定程度上改善其健康行为，缓解其心理压力，同时减少相关并发症的发生。

【关键词】急性心肌梗塞；预见性护理；健康行为；并发症

急性心肌梗塞是一种严重的心血管疾病，主要与冠状动脉粥样硬化有关，一旦人的血管中存在一定量的粥样斑块，就很容易引起动脉粥样硬化，从而引发糜烂，形成血栓，最终导致冠状动脉堵塞，发生心肌缺血、缺氧，形成急性心肌梗塞。有报道指出，发生急性心肌梗塞后的1-3天内，如果不加强护理就很容易引发心动过速、心律失常等并发症，加重病情，不利于患者的恢复^[1-3]。预见性护理是调动护士积极性，及时发现并解决患者潜在或者已经存在问题的一种干预模式，有学者认为该干预模式能够帮助急性心肌梗塞患者减轻疾病对其身心的影响，促进其早日康复^[4-6]。鉴于此情况，本文主要探讨通过预见性护理干预为急性心肌梗塞患者提供的帮助。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于2021年1月-12月，将本院接收的急性心肌梗塞患者作为研究对象，共80例，利用随机数字表法展开分组，对照组40例，男26例、女14例；年龄范围为30-80岁，平均（55.28±4.91）岁。观察组40例，其男女比例为25:15；年龄最小者为31岁，最大者为80岁，平均年龄为（55.42±4.83）岁。

纳入标准：（1）通过临床确诊为急性心肌梗塞；（2）精神状态正常；（3）个人资料完整。

排除标准：（1）合并糖尿病；（2）合并抗凝血症；（3）肝肾功能不全；（4）自身免疫功能障碍。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括观察患者症状变化、为患者讲解注意事项、叮嘱患者合理用药、予以患者持续心电监护等。

观察组实施预见性护理，成立预见性护理小组，收集患者的病例资料，由小组共同讨论、分析患者可能发生的并发症及存在的风险，为其

制定预见性的处理措施。在心肌梗塞高发时间段加强心电监护，在治疗期间患者很容易出现负面情绪，具有较大的心理压力，因此护理人员需引导其通过谈心、听音乐、看电影等方式进行自我调节，告知患者家属多关心、安慰患者，帮助其建立康复自信心。在饮食上为了避免消化不良，叮嘱患者减少食用较硬的食物，禁止食用高脂肪、生冷食物，适当按摩腹部，进行太极拳、慢走等活动，以促进胃肠蠕动。为患者详细讲解各类药物的有效性与使用方法，向其强调规范用药的重要性。护理人员需根据患者的心肌酶谱、凝血酶原等准确判断相关先兆症状，并及时采取预防性措施。

1.3 观察指标

（1）根据健康促进生活方式量表（HPLP-II）对两组护理前后的健康行为进行评估，包括6个评估维度，即体育运动（PA）、健康责任（HR）、压力管理（SM）、营养（N）、人际关系（IR）、精神成长（SG），评分越高代表健康行为越好。

（2）采用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表评估两组护理前后的心理状态，评分均为0-100分，评分与心理状态呈负相关。

（3）记录两组心力衰竭、心源性休克、心律失常并发症发生情况。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件，比较差异有统计学意义以P<0.05表示。

2. 结果

2.1 健康行为

通过护理后，两组的各项HPLP-II评分均提高，但观察组提高幅度较大见表1。

2.2 心理状态

相较于对照组，观察组护理后的SAS、SDS评分均显著较低，见表2。

表1 两组健康行为比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	时间	PA	HR	SM	N	IR	SG
对照组	40	护理前	15.66 ± 3.15	18.03 ± 2.13	17.06 ± 2.38	15.45 ± 2.66	13.03 ± 2.05	16.68 ± 2.25
		护理后	19.97 ± 4.05	22.08 ± 2.59	21.96 ± 3.01	20.09 ± 3.34	18.95 ± 2.46	22.03 ± 3.27
		t值	5.124	7.369	8.102	6.752	11.204	8.328
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	40	护理前	15.79 ± 3.06	18.22 ± 2.05	17.17 ± 2.27	15.68 ± 2.74	13.26 ± 2.18	16.91 ± 2.28
		护理后	26.68 ± 4.25	27.79 ± 3.63	26.05 ± 3.58	25.58 ± 4.26	24.25 ± 3.38	28.25 ± 3.91

t 值	13.041	14.287	13.532	12.462	17.925	15.704
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t _{护理前组间} 值	0.157	0.325	0.194	0.235	0.508	0.332
P _{护理前组间} 值	0.785	0.602	0.802	0.737	0.610	0.642
t _{护理后组间} 值	7.825	8.469	5.302	6.528	8.771	7.530
P _{护理后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	SAS	SDS
对照组	40	护理前	65.23 ± 4.78	70.12 ± 5.85
		护理后	47.24 ± 3.53	45.52 ± 4.77
		t 值	9.568	12.027
		P 值	0.000	0.000
观察组	40	护理前	65.39 ± 4.71	70.25 ± 5.91
		护理后	33.82 ± 2.27	27.78 ± 2.20
		t 值	25.457	22.352
		P 值	0.000	0.000
		t _{护理前组间} 值	0.235	0.197
		P _{护理前组间} 值	0.857	0.926
		t _{护理后组间} 值	7.845	9.921
		P _{护理后组间} 值	0.000	0.000

2.3 并发症

观察组的并发症总发生率较对照组低, 见表3。

表3 两组并发症比较[n (%)]

组别	n	心力衰竭	心源性休克	心律失常	总发生率
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (12.50)
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2 值	-	2.051	1.013	0.346	3.914
P 值	-	0.152	0.314	0.556	0.048

3. 讨论

发生急性心肌梗塞时, 通常会出现持续 30 分钟及以上的心前区压榨性疼痛, 发病前数日可有胸部不适、气促、心悸等症状出现, 在不同程度上损伤心脏功能, 需及时采取相关治疗措施, 以改善心肌供氧^[7-8]。在对急性心肌梗塞患者进行治疗过程中, 常配合常规护理与辅助治疗。但有资料显示, 常规护理具有一定的局限性, 未能对患者康复期间可能出现的风险进行评估, 并采取针对性解决方案, 建议采用预见性护理模式^[9-10]。此次研究中, 观察组予以患者预见性护理, 结果显示其护理后健康行为评分较对照组(采用常规护理)高, 负性心理评分与并发症发生率较对照组低, 说明了预见性护理的实施有助于急性心肌梗塞患者健康行为的形成, 并且可改善其心理状态, 降低并发症风险。通过预见性护理, 结合患者的实际情况在问题出现之前为其制定对应措施, 能够帮助患者较好地控制病情, 使主动其转变以往的不良生活行为, 有利于其后续康复。在实施预见性护理过程中, 及时了解患者出现心理负担的原因, 予以其心理疏导并加强健康教育, 能够提高其自我认知及对疾病的了解程度, 从而可以消除其恐惧感, 创造良好的心理状态。

综上所述, 予以急性心肌梗塞患者预见性护理, 不仅可以消除其负面情绪, 促进其对健康行为的实施, 还可以较大程度上预防并发症。

参考文献:

[1]段春英. 预见性护理程序应用于急性心梗治疗中的临床价值及对并发症的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(94): 357-358.

[2]朱枚. 预见性护理对急性心肌梗死患者治疗依从性和护理满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 300-301.

[3]赵红霞, 袁媛. 预见性护理应用于急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的具体效果观察[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(12): 974-975.

[4] Bash Lori D, White Kellee, Patel Mehul D, Liu Jinan, Mavros Panagiotis, Mahaffey Kenneth W. Cardiovascular Risk Factors and Secondary Events Among Acute and Chronic Stable Myocardial Infarction Patients: Findings from a Managed Care Database.[J]. Cardiology and therapy, 2019, 8(2).

[5] Barzdins Juris, Luguzis Artis, Valeinis Janis, Lepiksone Jana, Skrulle Jolanta, Pildava Santa, Konstante Rita. Towards evidence-based management: A nationwide administrative data-based audit of acute myocardial infarction in Latvia[J]. International Journal of Healthcare Management, 2019, 14(3).

[6]赵云先. 预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者预后的影响观察[J]. 人人健康, 2019(21): 206+188.

[7]孙环. 预见性护理干预在冠心病心绞痛患者护理过程中的应用效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(16): 181+186.

[8]索桂萍. 预见性护理措施在急性心肌梗塞患者行静脉溶栓治疗的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(49): 9-10.

[9]杨萌, 朱青. 降低老年重症冠心病患者心肌梗塞发病率的护理方法探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(03): 117+120.

[10]马红娟, 王雯. 预见性护理对急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗后并发症和心功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2444-2446.