

探讨预见性护理在急性心肌梗死患者护理中的应用效果

孙 婷

解放军中部战区总医院 心血管内科

【摘要】目的：研究预见性护理在急性心肌梗死护理中的应用效果。方法：选择 2021 年 1 月至 2021 年 12 月我院心内科放病区患者 66 例为研究对象。采用随机数字表分为实验组和对照组，其中实验组 33 例，对照组 33 例。对照组予以常规的护理方法，包括常规的心内科入院护理、介入术前准备、介入术后护理、出院宣教。实验组在对照组的基础上增加预见性护理服务，比较两组患者 SAS、SDS 评分及 NRS 数字分级疼痛评分。结果：实验组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组 $P<0.05$ ，为差异具有统计学意义；对照组患者术后焦虑、抑郁的阳性率高于对照组患者， $P<0.05$ ，为差异具有统计学意义；比较两组患者 NRS 评分比较，实验组患者 NRS 分值低于对照组，患者疼痛感减轻，与对照组比较差异较为明显，具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：预见性护理可以降低急性心肌梗死患者焦虑抑郁的情绪，降低负性情绪的发生率，减轻患者疼痛不适，值得临床推广使用。

【关键词】预见性护理；急性心肌梗死；护理；应用效果

引言

每年我国心源性猝死发病人数超过 54 万，相当于每天约 1500 人因心源性猝死离世，其中有大约 80% 是由于突发急性心肌梗死所致^[1]。急性心肌梗死患者，约 50% 的患者发病 1 小时内院外猝死，急性心肌梗死的危重性可想而知。急性心肌梗死主要是因多种原因引起冠状动脉主要分支突发闭塞或严重狭窄，而引起相应支配区域的心肌细胞发生严重缺血缺氧、心肌坏死的一类严重冠心病类型，常可并发恶性心律失常、心力衰竭、心源性休克，甚至猝死，从而危及患者生命^[2-3]。院前心搏骤停和坏死扩展是急性心肌梗死相关发病率和死亡率的主要因素，因此快速初始评估、初始治疗和转运至医院是非常重要的初始医疗。预见性护理是护士运用护理程序，对患者进行全面中和的分析与判断，提前预知存在的护理风险，从而采取及时有效的护理措施，避免护理并发症的发生，提高护理质量和患者的满意度^[4]。采用预见性护理，可以使护理工作由被动变为主动，调动了护士的积极性，培养护士独立思维和专业的能力。采取先预防后治疗的原则，不仅保证了患者安全，避免了护理纠纷和事故的发生，而且为患者提供安全有序，优质的个体化的最佳护理服务，促使其早日康复。本研究以预见性护理服务为主线，把临床护理工作与预见性护理理念紧密结合在一起，以期改善我科急性心肌梗死患者焦虑和抑郁的情绪，降低负性情绪，减轻患者疼痛，提高患者的住院满意度。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 1 月到 2021 年 12 月的我院心内科收入的急性心肌梗死患者 66 例，利用随机数字量表法将患者分为对照组和实验组，每组各 33 例。其中对照组患者男 21 例，女 12 例，年龄 43~78 岁 (54.5 ± 4.3)；实验组患者男 20 例，女 13 例，年龄 47~76 (52.2 ± 3.4) 岁；两组患者的基础资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。纳入标准：符合急性心肌梗死，临床诊断标准，通过心电图、心肌蛋白等检查确诊；

排除标准：①近期具有其他重大心理刺激及心理疾病；②因文盲、认知功能障碍、疾病等导致无法正常沟通；③合并其他脏器病变。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理。即入院后指导患者完成常规检查，入院护理、介入术前准备、介入术后护理、出院宣教，叮嘱患者注意饮食。

1.2.2 研究组实施预见性护理。(1) 成立预见性护理小组。科室建立预见性护理小组，由一名从业 10 年以上的心内科专科医生，两名心内科工作经验 10 年以上主管责任护士组成，成员在入组前接受心肌梗死知识培训，考核合格后入组工作。小组根据患者实际情况，查阅文献，为患者制定预见性护理方案，并辅助护理工作的实际执行。(2) 经皮冠状动脉介入术 (percutaneous coronary intervention, PCI) 是目前治疗急性心肌梗死主要的方式之一，因此，对急性心肌梗死及时采取 PCI 术对缓解其病情发展具有重要作用^[5]。①术前预见性干预：对患者生命体征情况密切监测，使用扩血管药物进行降压，维持血压水平稳定；注意患者疼痛情况，遵医嘱合理使用镇痛药物；使用美托洛尔等药物维持心率稳定，对缺氧状态纠正。术前禁食 4h，完成相关检查项目。②术后预见性干预。密切监测患者生命体征情况，在保证重要脏器管血供的同时对其血压、心率严格控制等。告知患者保证绝对卧床休息，评估容易引发并发症的风险，并加以干预。急性心肌梗死患者容易出现便秘症状，长期治疗期间容易造成消化不良。为避免便秘，应给予患者低纤维易消化的食物，一日三餐中适量添加维生素，蛋白质及钙类营养元素，满足身体所需的正常营养需求^[6]。③出院宣教，告知患者及亲属需注意的问题，并约好随访、复诊时间。

1.3 观察指标

对比患者术后心理状态、疼痛情况。①心理状态借助 SAS、SDS 量表^[7]展开评价；②疼痛情况借助 NRS 数字分级评分展开评价，共计 10 分，其中，0 分为无痛，1~3 分，为轻度疼痛；4~6 分，为中度疼痛；7~10 分，为重度疼痛^[8]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件分析。并发症情况以%表示,采用 χ^2 检验,心理、疼痛评分以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组比较 SAS、SDS 评分比较: 实验组明显优于对照组, 见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较

组别	例数	SAS	SDS
对照组	33	53.86 ± 8.06	52.60 ± 6.05
实验组	33	33.43 ± 8.21	34.30 ± 4.83
t		10.744	10.253
p		<0.05	<0.05

2.2 两组术后焦虑、抑郁阳性率比较: 实验组焦虑抑郁阳性率明显低于对照组, 见表 2。

表 2 两组术后焦虑、抑郁阳性率比较例 (%)

组别	例数	焦虑	抑郁
对照组	33	12 (36.36)	21 (63.64)
实验组	33	22 (70.97)	9 (29.03)
χ^2		7.69	7.69
p		<0.01	<0.01

2.3 两组 NRS 结果比较: 实验组 NRS 分值降低, 患者疼痛感减轻, 与对照组比较差异较为明显, 见表 3。

表 3 两组 NRS 结果比较

组别	例数	护理前 NRS 分值	护理后 NRS 分值
实验组	33	6.02 ± 0.21	3.17 ± 0.13
对照组	33	6.03 ± 0.27	4.29 ± 0.38
t	-	0.171	18.314
p	-	0.861	0.001

3 小结

虽然急性心肌梗死患者的病死率已大幅下降, 但改善空间仍相当大, 基于现代医疗管理方法, 急性心肌梗死后的短期生存率有了明显提高, 后续出现的心力衰竭正在成为长期患病和死亡的重要原因, 该问题仍然是一个急需解决的特别挑战^[9]。在过去 30 年中, 急性冠脉综合征患者的医疗已有了显著进展, 几种新的治疗手段, 如减轻炎症、减轻再灌注损伤、诱导心肌再生和改善不良重塑, 正在积极研究中。然而, 除了 ACE 抑制剂以外, 其他手段迄今均未证实急性治疗中有益。治疗此类患者时, 遵从循证指南和结局的改善相关^[10-11]。我们护理工作也应该持续努力, 促进循证护理干预措施转化为常规临床护理实践。患者增加了对护理工作的理解, 并给予护士高度的评价和认可。预见性护理是护士运用护理程序对患者进行全面综合的分析与判断, 提前预知存在的护理风险, 从而采取及时有效的护理措施, 避免护理并发症的发生, 提高护理

质量和患者的满意度。临床实践中, 不同的疾病、不同的病情所采取的预见性护理措施也会有所不同。作为一名优秀的护理人员不但要有高超的护理技术、广博的知识体系、丰富的临床经验, 更要有科学严谨的思维方法。吴英姿等学者研究也指出^[12], 医护人员充分地发挥自身主动性, 时刻考虑患者的感受, 结合患者的需求为其提供更加具有针对性的护理干预模式, 可让患者病情恢复期间的心理状态更好, 提高机体康复速度。本研究也可以看出, 实验组患者焦虑、抑郁的严重程度与对照组比较有明显差异 ($P < 0.05$), 疼痛评分也明显低于对照组 ($P < 0.05$)。与此同时, 医护人员的专业性护理服务能够得到广大患者及家属的认可, 提升其对于护理方案的满意度, 在护理期间的护理配合度和依从性也可得到提高, 所以将预见性护理应用在急性心肌梗死患者情绪管理和疼痛管理的工作中具有深远的意义。

参考文献:

[1] 袁丽霞, 丁荣晶. 中国心脏康复与二级预防指南解读[J]. 中国循环杂志, 2019, 34: 86-90.

[2] 丁荣晶. 稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识. 中华心血管病杂志, 2016, 44 (1): 7-11.

[3] Elliott AD, Rajopadhyaya K, Bentley DJ, et al. Interval training versus continuous exercise in patients with coronary artery disease: a meta-analysis[J]. Heart Lung Circ, 2015, 24 (2): 149-157.

[4] 李叶莎, 曾苏华. 预见性护理程序在心脏外科 ICU 术后并发精神症状的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 08: 1225-1226.

[5] Oldridge N. Exercise-based cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease: meta-analysis outcomes revisited[J]. Future Cardiol. 2016, 8 (5): 729-51.

[6] 鲍玉梅, 吴志娟. 前瞻性护理在预防老年急性心肌梗死患者便秘中的效果[J]. 中国急救医学, 2016, 36 (z1): 242-243.

[7] 周英, 尤黎明. 结肠癌相关心理问题及其影响因素的研究进展[J]. 中国行为医学科学, 2018, 11 (5): 595-596.

[8] 曹林慧, 杜娟. 心理护理干预对胃癌术后患者负性情绪疼痛及睡眠时间的分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (18): 2326-2329.

[9] 张小娟, 李云霞, 袁玥. 健康教育对急性心肌梗死恢复期患者的影响[J]. 河北医药, 2016, 38 (22): 3512-3514.

[10] 郝永红, 秦娅丽, 王红, 等. 针对性体位护理对早期急性心肌梗死患者心脏机能的影响分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34 (6): 952-955.

[11] 早期康复治疗对急性心肌梗死患者预后及生活质量的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26 (1): 5-7.

[12] 吴英姿, 余银珍. 预见性护理在预防患儿静脉输液渗漏中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28 (27): 42-43.