

循证护理在心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用价值

王桂春

长春市人民医院 吉林长春 130000

【摘要】目的 对心肌梗死合并心力衰竭中,予以患者循证护理应用的价值展开观察与探讨。方法 基于对照实验形式下,纳入 60 例心肌梗死合并心力衰竭(收治时间:2021 年 1 月 2022 年 7 月)为观察对象;按照等量电脑随机法均分为人数相等的 2 组,1 组为传统组($n=30$,接受常规护理),1 组为干预组($n=30$,接受循证护理);观察、比较 2 组病症改善时间及接受护理干预前后负性情绪、睡眠质量等多指标。结果 对比传统组,干预组病症改善时间显著较早,卧床、住院时间显著较短,护理后 SAS、SDS 评分改善显著更优,护理后躯体/认知/角色/情绪/社会等功能层面生活质量评分显著更高($P<0.05$)。结论 循证护理于临床心肌梗死合并心力衰竭患者而言具有改善病症表现、心理状态及生活质量优势。

【关键词】心肌梗死;心力衰竭;循证护理

作为突发性急性病症的一种,心肌梗死主要致病原因为个体心脏功能受冠状动脉阻塞和心肌缺血血液供应因素影响发生损伤引起。近年来,本病发病率较以往显著提升;且临床证实,大多患者病发时多伴随其他一些较为严重的症状,譬如心力衰竭或心律失常等,对患者生命安全存在严重威胁。病发后,及时就诊、接受专业、对症、有效治疗是保障患者生命安全和生存质量的关键手段。但新医疗视域下,为了更好地保障患者生命安全和预后效果,临床除予以急性心肌梗死患者以专业对症救治外,还会辅予以患者以全面且有效的护理干预(如循证护理)^[1],旨在强化患者身心舒适度,促进患者疾病更好转归、促使其治疗效果大大提升^[2]。下面,本研究以 60 例病患为观察对象,将针对心肌梗死合并心力衰竭中,予以患者循证护理应用的价值展开观察与探讨。现作如下报道和阐述:

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

基于对照实验形式下,纳入 60 例心肌梗死合并心力衰竭(收治时间:2021 年 1 月 2022 年 7 月)为观察对象;按照等量电脑随机法均分为人数相等的 2 组,1 组为传统组($n=30$),1 组为干预组($n=30$)。传统组含男患、女患各 16 例和 14 例,占比 53.33%和 46.67%;其中最小年龄 31、最大年龄 67,均值(52.39 ± 3.78)岁。干预组含男患、女患各 17 例和 13 例,占比 56.67%和 43.33%;其中最小年龄 30、最大年龄 66,均值(52.18 ± 3.49)岁。组间一般资料具备公平研究价值($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 传统组

住院治疗期间,予以本组 30 例心肌梗死合并心力衰竭患者以加强病情监测、定时巡视病房、卧床休息指导以及遵医嘱用药指导、病房清洁/消毒、简单化健康宣教等常规护理干预。

1.2.2 干预组

住院治疗期间,予以本组 30 例心肌梗死合并心力衰竭患者以循证护理,详情如下:

1.2.2.1 组建循证护理小组:由院内若干名专科人员(含专科医师、护士长、责任护士)构建循证护理小组,所有成员入组前均接受为期 7d 专业培训,以强化其护理水平,保障循证护理干预工作顺利开展,以给予患者优质护理体验。

1.2.2.2 提出循证问题:全面评估本组患者各方面状况,如病症、生

理、心理层面;寻找其中存在问题,譬如改善患者不良情绪以及生活质量等^[3]。

1.2.2.3 寻找循证证据:基于查找文献以及总结既往护理经验等方式下,对护理工作执行过程中重难点进行明确;在此基础上依据患者实际情况,拟定符合实际需求的护理方案。

1.2.2.4 实施循证护理:(1)环境护理:积极营造温馨、舒适病房环境,根据患者喜好合理布置病房,如摆放无毒害绿植或放置照片等;以此舒缓患者焦虑、紧张情绪,使其保持良好心态。(2)病情监测:密切监测患者病情变化,指导患者绝对卧床休息,经鼻导管予以患者氧气供应(高流量);如若患者呈现严重缺氧症状,可基于无创正压通气、又或面罩加压氧疗下予以患者氧气供应;期间,加强患者各项指标(如血压、脉搏)监测;遵医嘱指导患者正确用药,并加强病房巡视,以便及时发现异常,若察觉患者存在不适,立即上报,积极配合医师予以患者针对性救治。(3)心理疏导:加强与患者之间的沟通和交流,引导患者主动倾诉,与之共情给予其心理疏导,获取患者信任,构建良好护患关系;在了解患者心理、情绪状态的基础上,基于心理咨询、注意力转移以及音乐疗法等多样化手段下帮助患者调节负性情绪;同时,借助既往榜样案例讲解以及组织病友交流强化患者治疗信心,予以患者正向引导,使其形成健康心态,积极服从和配合各项治疗工作和护理干预措施。(4)健康宣教:就急性心肌梗死合并心力衰竭相关疾病知识向患者、家属进行宣讲,期间应采用简洁、直白的语言表达方式,促进患者对自身疾病的认识 and 了解;重点讲解循证护理干预对促进疾病转归的积极意义及相关护理要点和注意事项,以帮助患者和家属形成一定自主护理管理能力。(5)饮食指导:日常护理干预中,指导患者科学饮食,如食用清淡、低盐、易消化食物,多吃新鲜水果与蔬菜,以及富含维生素和蛋白质食物;日常,遵循少食多餐原则。

1.3 指标观察

1.3.1 观察、比较 2 组病症(心力衰竭)改善时间/卧床、住院时间。

1.3.2 观察、比较 2 组护理前后负性情绪(焦虑、抑郁)改善情况,具体应用 SAS、SDS 量表进行评定;评分与患者负性情绪严重程度呈正相关关系。

1.3.3 观察、比较 2 组护理前后生活质量,具体应用 QLQ-30 量表进行评定;其中包含评价指标有 5 项,评分与患者生活质量水平呈正相关关系^[4]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较 2 组病症 (心力衰竭) 改善时间/卧床、住院时间

观之下表 1, 对比传统组, 干预组病症改善时间显著较早, 卧床、住院时间显著较短 ($P < 0.05$)。

表 1 比较 2 组病症 (心力衰竭) 改善时间和住院时间 [$n (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	病症 (心力衰竭) 改善时间 (h)	卧床时间 (d)	住院时间 (d)
传统组	30	7.26 ± 1.78	4.39 ± 1.68	14.24 ± 3.75
干预组	30	5.21 ± 1.13	2.85 ± 0.71	9.78 ± 2.06
t	/	5.326	4.625	5.709
P	/	0.000	0.000	0.000

表 2 比较 2 组护理前后负性情绪改善情况 [$n (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	30	49.98 ± 5.34	42.37 ± 4.96	50.85 ± 5.69	45.83 ± 4.82
干预组	30	49.68 ± 6.07	36.67 ± 4.32	50.45 ± 5.24	39.85 ± 4.13
t	/	0.203	4.746	0.283	5.160
P	/	0.840	0.000	0.778	0.000

表 3 比较 2 组护理前后生活质量 [$n (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	躯体功能		认知功能		角色功能		情绪功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	30	42.20 ± 3.39	60.45 ± 5.62	39.16 ± 3.46	59.23 ± 5.05	42.16 ± 3.50	68.83 ± 5.47	39.41 ± 3.18	54.86 ± 5.26	41.50 ± 3.51	64.86 ± 5.28
干预组	30	42.47 ± 3.75	68.52 ± 2.96	39.57 ± 3.48	66.14 ± 5.43	42.04 ± 3.46	75.76 ± 5.56	39.02 ± 3.31	60.35 ± 5.67	41.08 ± 3.38	71.47 ± 5.78
t	/	0.293	6.959	0.458	5.104	0.134	5.864	0.465	3.888	0.472	4.625
P	/	0.771	0.000	0.649	0.000	0.894	0.000	0.643	0.000	0.639	0.000

3. 讨论

作为一种具备较强针对性、个性化特点的护理模式, 循证护理方案的制定以及护理工作的执行均基于对相关资料的研究下, 以及对患者实际情况的全面评估下进行, 旨在保证护理效果和质量^[9]。护理中, 其主要是通过查询相关资料来明确护理依据; 之后则会在掌握护理依据的基础上围绕着患者开展全面、优势且个性化护理干预, 以此促进患者疾病治疗效果的提升, 帮助患者消除其因患病而产生的负性情绪, 改善其日常生活、生活质量, 以让患者尽早康复出院。另外, 护理中, 其还会立足于批评的角度上, 对患者日常护理工作存在问题进行明确, 并提出针对性解决措施, 更好促使护理质量的提升。本研究以常规护理作为参照, 对心肌梗死合并心力衰竭中, 予以患者循证护理应用的价值进行观察与探讨; 结果呈现: 对比传统组 ($7.26 \pm 1.78h$ 、 $4.39 \pm 1.68d$ 、 $14.24 \pm 3.75d$), 干预组病症改善时间 ($5.21 \pm 1.13h$) 显著较早, 卧床、住院时间 ($2.85 \pm 0.71d$ 、 $9.78 \pm 2.06d$) 显著较短; 对比传统组 (42.37 ± 4.96 、 45.83 ± 4.82 分), 干预组护理后 SAS、SDS 评分 (36.67 ± 4.32 、 39.85 ± 4.13 分) 改善显著更优; 对比传统组 (60.45 ± 5.62 、 59.23 ± 5.05 、 68.83 ± 5.47 、 54.86 ± 5.26 、 64.86 ± 5.28 分), 干预组护理后躯体/认知/角色/情绪/社会等功能层面生活质量评分 (68.52 ± 2.96 、 66.14 ± 5.43 、 75.76 ± 5.56 、 60.35 ± 5.67 、 71.47 ± 5.78 分) 显著更高; 组间具备统计学意义 ($P < 0.05$)。由此提示:

2.2 比较 2 组护理前后负性情绪改善情况

观之下表 2, 对比护理前, 传统组、干预组护理后负性情绪均明显改善; 对比传统组, 干预组护理后 SAS、SDS 评分改善显著更优 ($P < 0.05$)。

2.3 比较 2 组护理前后生活质量

观之下表 3, 对比护理前, 传统组、干预组护理后生活质量评分显著升高; 对比传统组, 干预组护理后躯体/认知/角色/情绪/社会等功能层面生活质量评分显著更高 ($P < 0.05$)。

实施循证护理予以临床心肌梗死合并心力衰竭患者以干预, 不仅能够促使患者病症尽快改善, 还能够显著优化患者心理状态, 提升其日常生活质量^[6]。

综上, 在显著改善心肌梗死合并心力衰竭患者病症表现、心理状态及生活质量方面, 循证护理具有高应用价值; 建议推广。

参考文献:

[1]张军杨. 循证护理在心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用价值[J]. 中外医疗, 2022, 41 (15): 153-156+176.
[2]梁园园. 循证护理在心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29 (S1): 127-129.
[3]楚留味. 循证支持下的个性化护理在心肌梗死合并心力衰竭患者中的效果分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31 (2): 111-112.
[4]王芝平. 循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (2): 219-220.
[5]王宣. 循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭患者中的应用价值研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (96): 142+151.
[6]付向凤. 对心肌梗死合并心力衰竭患者实施循证护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (21): 249-250.