

# 急性心肌梗死后心律失常护理中循证护理的应用分析

刘浩然

河北中石油中心医院, CCU 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的:观察急性心肌梗死后心律失常患者给予循证护理的价值。方法:对本院收集的69例急性心肌梗死后心律失常患者分成两组(2023年2月-2023年9月),其中对照组34例给予常规护理,试验组35例实施循证护理,比较两组患者的护理效果。结果:试验组的护理满意度、护理依从性高于对照组( $P < 0.05$ );且试验组的PSQI评分、SAS评分、VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对急性心肌梗死后心律失常患者开展循证护理能取得很好的显著,缓解患者的身心状态,提高患者护理依从性和对护理工作的满意度。

**【关键词】**急性心肌梗死;心律失常;循证护理;护理满意度

随着人们生活环境和生活习惯的变化,加上各类基础性疾病发生率的上升,现阶段临床中急性心肌梗死的发病率越来越高<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死的发生与冠状动脉粥样硬化、基础性疾病、超重和肥胖、不合理生活习惯、情绪激动、天气变化等等相关;患者症状集中表现为胸前区压榨性疼痛、憋闷感、烦躁、气促、心悸、乏力、头痛等等,严重影响患者的身体健康、威胁患者的生命安全<sup>[2]</sup>。多数急性心肌梗死患者在接受治疗后由于各种因素的影响极易导致心律失常的发生,影响治疗效果和患者康复。临床中应结合患者的实际情况和护理需求开展创新、优质的护理模式,更好的稳定患者病情,减轻患者的不适症状,改善患者预后<sup>[3]</sup>。本院针对收治的69例急性心肌梗死后心律失常患者展开了两种护理方案对比,是为了更好的观察循证护理对急性心肌梗死后心律失常患者的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对本院同一时期就诊的69例急性心肌梗死后心律失常患者实施电脑随机分组处理,其中对照组34例患者中男性21例,女性13例,年龄分布在45-73岁,均值( $57.96 \pm 3.56$ )岁;

试验组35例患者中男性20例,女性15例,年龄分布在46-74岁,均值( $57.97 \pm 3.57$ )岁。

统计学处理两组的资料,结果无显著差异( $P > 0.05$ ),具有较高的可比性。

### 1.2 方法

为对照组给予常规护理,主要是较为基础的监测患者生命体征指标变化、对症处理、疾病相关知识健康宣教、药物治疗操作等护理措施。

为试验组实施循证护理,主要如下:(1)提出询证问题:在开展护理服务之前,护士应通过临床护理经验、查阅相关资料库、总结归纳临床护理问题等方式掌握患者的护理需求、护理中可能出现的并发症等总

结出护理重点,结合文献相关资料及患者的护理需求找出护理中能够改变(血压、心理状态、饮食习惯、体重)及无法改变的因素(遗传因素、年龄及心肌梗死后心律失常等)。护理人员应结合能够改变的因素制定针对性的护理服务计划。(2)寻找循证支持:明确这一次循证护理的主题,将提出的循证护理问题提炼关键词作为数据库内的检索词并查阅相关的文献资料,结合搜索结果可知:急性心肌梗死后心律失常存在着较为复杂的诱因,部分患者可能是由于长期血压不稳定、心情较为沉重紧张、心输出量增加、基础性疾病未得到控制等导致的,这就要求护士应为患者实施生活习惯方面的护理、科学护理的饮食指导等能稳定患者的病情,改善患者的心功能。(3)循证措施的落实:首先,护士应结合患者认知程度开展视频讲座教学、PPT教学、发放健康手册及一对一疑问解答等多元化的教育手段提高患者对自身疾病的认知,指出和纠正患者不良行为习惯,提高患者的配合度及依从性。其次,对患者的心理状态展开评估,结合评估结果、患者年龄和性格特点等实施转移注意力、深呼吸疗法、聚正性暗示、家属陪伴支持、语言安慰、肢体抚触等等,减轻和缓解患者的负面情绪及心理压力;还可以为患者介绍以往成功治愈案例增强患者战胜疾病的自信心。最后,护士在循证护理的过程中还应指导患者实施早期肢体的运动锻炼康复训练,指导患者遵循循序渐进的原则实施肢体方面、呼吸功能的运动锻炼,更好的稳定患者的病情,改善患者预后,加速患者的康复进程。

### 1.3 观察指标

比较两组急性心肌梗死后心律失常患者干预后的护理满意度、护理依从性、SAS评分、PSQI评分、VAS评分。(1)SAS评分:采用焦虑自评量表评估患者的负面情绪,分数越高患者负面情绪越明显;(2)PSQI评分:使用匹兹堡睡眠质量评分量表,分数与睡眠质量成反比;(3)VAS评分:使用视觉模拟疼痛评分表,分数和疼痛感呈正比。

1.4 统计学软件

实施 spss21.0 软件处理, P < 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理依从性、护理满意度

两组护理后, 试验组的护理依从性、护理满意度高于参照组 (P <

0.05), 差异具有统计学意义; 见表 1。

2.2 两组护理前后的 SAS 评分、PSQI 评分、VAS 评分

干预前两组无显著差异 (P > 0.05), 差异无统计学意义; 护理后, 试验组的 SAS 评分、VAS 评分、PSQI 评分低于参照组 (P < 0.05); 见表 2。

表 1 两组的护理满意度、护理依从性 (n/%)

组别	完全依从 (n)	部分依从 (n)	完全不依从 (n)	护理依从性	护理满意度
参照组 (34)	11 (32.35)	13 (38.24)	10 (29.41)	24 (70.59)	25 (73.53)
试验组 (35)	15 (42.86)	17 (48.57)	3 (8.57)	32 (91.43)	33 (94.29)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.899	5.545
P 值	-	-	-	0.027	0.019

表 2 两组干预前后对比的 SAS 评分、PSQI 评分、VAS 评分 (分)

组别	SAS 评分		PSQI 评分		VAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (34)	52.62 ± 5.23	49.17 ± 3.25	14.54 ± 2.23	11.27 ± 1.62	5.56 ± 2.12	4.45 ± 1.17
试验组 (35)	52.65 ± 5.25	44.62 ± 2.12	14.55 ± 2.25	8.78 ± 1.35	5.55 ± 2.15	3.32 ± 1.12
t 值	0.251	6.352	0.000	5.521	0.623	3.785
P 值	0.154	< 0.001	1.000	< 0.001	0.465	< 0.001

3 讨论

临床研究显示, 急性心肌梗死患者若不及时治疗可能导致不良预后, 部分患者接受治疗后会并发心律失常同时发生, 危害患者生命安全, 影响治疗效果<sup>[4]</sup>。急性心肌梗死后会导致坏死部位、心肌组织的传导系也会受到损伤、坏死, 失去正常的传导功能就会导致传导阻滞之类的心律失常。心肌梗死时, 坏死心肌组织的细胞的电活动功能会发生紊乱, 也会引起心律失常。心肌梗死时患者会处于紧张状态, 此时交感神经系统的兴奋性就增高, 释放的儿茶酚胺类物质增多也会诱发心律失常<sup>[5]</sup>。因此, 临床治疗中为患者实施相应的护理干预也十分重要。循证护理主要是指护理人员在计划护理活动过程中, 审慎地、明确地、明智地将科研结论与临床经验、患者愿望相结合, 获取证据, 作为临床护理决策依据的过程; 也是循证医学和循证保健必不可少的环节, 能起到预期的护理效果和目的, 对于改善患者身心状态方面的意义重大<sup>[6]</sup>。在急性心肌梗死后心律失常患者接受治疗过程中配合提出询证问题、寻找循证支持及循证措施的落实等护理措施能更好的稳定患者病情、改善患者的负面情绪, 维持患者基本的生命体征指标不波动, 减少意外和并发症的出现, 减轻患者的不适症状和疼痛感, 预防和减少一系列并发症发生, 加速患者的康复进程, 让患者尽快恢复健康和正常的生活状态, 对于改善患者预后方

面的意义重大。

综上, 急性心肌梗死后心律失常护理中使用循证护理干预的效果十分显著, 能取得显著的护理成效, 值得实施推广。

参考文献:

[1]程端端. 优质护理对急性心肌梗死后心律失常患者睡眠质量、生命质量及负面情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(09): 2149-2152.

[2]吴聪媛, 胡来. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(22): 50-52.

[3]姜鑫. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的实施意义及对护理满意度的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(36): 217-220+224.

[4]许亭亭. 循证护理干预对急性心肌梗死后心律失常患者心功能改善及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(20): 2527-2529+2533.

[5]李波, 金芳, 王兰君. 研究循证护理干预对于急性心肌梗死并发心律失常患者的作用与效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(34): 146-147+150.

[6]常莎. 循证护理模式对老年急性心肌梗死并发心律失常护理效果及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(26): 50-52.