

急性心肌梗死护理中应用循证护理的效果分析

兰香莲 禹红梅

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏 750021

【摘要】目的：探析急性心肌梗死（AMI）患者中，实施循证护理的临床价值。方法：择96例急性AMI患者为对象，摸球法分为对照组、观察组各48例，分别实施常规护理、循证护理，比较两组临床结局。结果：心功能分级相比，观察组I级、II级率较高（ $P < 0.05$ ）；SAQ和健康知识掌握程度相比，护理后观察组均较高（ $P < 0.05$ ）；护理后两组SAS、SDS评分相比，较低的为观察组（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理在急性AMI患者中应用，可有效改善患者的负面情绪和心功能，提高患者生活质量及知识掌握度，值得推广。

【关键词】：急性心肌梗死；循证护理；心功能；负面情绪；生活质量

Effect analysis of evidence-based nursing in acute myocardial infarction nursing

Xianglian Lan, Hongmei Yu

Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine and Research Institute of Traditional Chinese Medicine
Ningxia 750021

Abstract: Objective: To explore the clinical value of evidence-based nursing in patients with acute myocardial infarction (AMI). Methods: 96 patients with acute AMI were selected as objects, and were divided into control group and observation group with 48 cases in each group by ball-touching method. Routine nursing and evidence-based nursing were carried out respectively, and clinical outcomes of the two groups were compared. Results: Compared with cardiac function grades, the rates of grade I and grade II in the observation group were higher ($P < 0.05$). SAQ and health knowledge were higher in the observation group after nursing ($P < 0.05$). After nursing, SAS and SDS scores of the two groups were lower than those of the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of evidence-based nursing in patients with acute AMI can effectively improve patients' negative emotions and cardiac function, improve patients' quality of life and knowledge mastery, and is worth promoting.

Keywords: Acute myocardial infarction; Evidence-based nursing; Cardiac function; Negative emotions; Quality of life

呼吸急促、胸闷、胸口疼痛等是急性心梗（AMI）的典型症状，发病后需立即进行急救处理，否则患者心脏长期缺氧、供血失调，极易引发死亡^[1]。目前，PCI术、急救口服药等是控制急性AMI患者临床症状的主要治疗方法，急救后患者病情得到控制，但仍需长期服药稳定心脏功能，在治疗期间有必要配合高效优质护理措施，对改善患者负面情绪，加快患者恢复到正常生活状态，提升患者心脏功能，具有积极意义^[2]。循证护理是新型护理模式，护理方式能够获得强有力的循证支持，实现急性AMI患者护理的闭环控制，循证护理充分考虑患者的护理需求，根据患者情况制定针对性的护理方案，优化护理措施，加快患者康复。近年来循证护理越来越多地用于临床，在AMI急性期患者中的应用也较多，因此本研究侧重分析循证护理在急性AMI患者中的实施意义，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

择96例急性AMI患者为对象，摸球法分为对照组、观察组各48例，选取时间：2021年1月-2022年3月。对照组：男性、女性各23例、25例，年龄38~86岁，平均（58.45±1.26）岁，梗死部位：前壁、前间壁、广泛前壁、其他各20例、15

例、10例、3例，BMI19-29kg/m²，平均（25.26±1.25）kg/m²；观察组：男性、女性各24例，年龄39~85岁，平均（58.40±1.20）岁，梗死部位：前壁、前间壁、广泛前壁、其他各21例、15例、10例、2例，BMI19-29kg/m²，平均（25.30±1.24）kg/m²；患者资料齐全，组间数据无差异（ $P > 0.05$ ），可对比。

纳入标准：①符合AMI急性期诊断标准；②精神状态正常的患者；③患者认知功能正常；④患者平素身体健康。

排除标准：①合并免疫系统疾病、恶性肿瘤的患者；②合并颅内出血的患者；③肺炎、肝肾功能异常者；④精神分裂、焦虑症等精神类疾病的患者。

1.2 方法

对照组：常规护理：（1）急性期患者必须保证绝对的卧床休息，所有活动均由家属或护士协助完成。第2周患者无异常情况，尝试坐起、下床走动等活动。第3周指导患者自如活动，尝试自行完成梳洗、进食等日常活动。（2）急性期镇痛：给予患者止痛剂、镇静剂，避免患者疼痛过度，引发休克、心律失常等症状。（3）合理氧疗：持续给予患者面罩吸氧，控制吸氧速度为6L/min，维持患者正常呼吸状态，直至患者胸口疼痛减轻，降低氧流量至3-46L/min。

观察组：循证护理。

(1) 构建循证护理小组：包括护士长、科主任、责任制护士、护师等多个小组成员，不同小组成员负责相应护理工作，护士长为循证护理小组组长，统筹兼顾护理方案的制定；科主任负责急性AMI患者的检查，重点关注患者心功能指标变化；护师、责任制护士等成员相互配合，共同完成相关护理工作。

(2) 循证问题的确立，详细调查本次选取的96例急性AMI患者情况，包括生活情况、心脏功能、心理状态、疼痛情况等等的调查分析。问题确立：通过心理护理、运动干预、用药护理、饮食干预等护理措施，是否能够有效提升患者心功能，改善患者心功能，减少并发症。

(3) 循证支持：从美国指南网、万方、知网等数据库中搜集数据，检索“循证护理”、“急性心肌梗死”、“心脏康复”等关键词，证实循证护理在AMI急性期患者中的应用价值。

(4) 循证方案制定：所有小组成员开会，结合大量调查信息，制定符合急性AMI患者情况的循证护理方案，方案内容包括饮食护理、适当信息、运动干预、用药护理等，所有小组成员协调配合，共同完成护理工作。

(5) 循证护理实施：①卧床休息，急救后绝对卧床休息，避免运动。卧床期间每隔2h翻身，防止长时间皮肤受压导致压疮发生，减少走动，加快患者心脏功能康复。②急性期不宜进食，以静脉滴注营养液补充身体所需营养物质；恢复患者需遵循少食多餐、清淡饮食原则，早期进食稀饭、牛奶等流食，以高蛋白易消化的食物为主。当患者消化功能恢复，适当摄入瘦肉、鱼类等高蛋白食物，增加水果、蔬菜摄入量，提高机体纤维素水平。恢复期间，禁止患者吸烟酗酒，咖啡、辣椒等刺激性食物少食或不食。严格控制每日盐分摄入量，不宜超过2g/d。③健康教育及心理护理：向患者详细讲解急性AMI的成因、症状及治疗方法，借助PPT、图片、视频等方式，让所有患者都能深入了解自身病情，提高自身的护理配合度。发放健康手册，让患者每天查看，加深对饮食、运动、作息等方面的了解，保持健康生活状态。心理护理重点关注恐惧焦虑、忧虑抑郁的干预，护士急救期间用语言安抚患者，讲解各种仪器功能及“滴滴”声是仪器的正常工作状态，避免患者焦虑、恐惧。恢复期多给予患者陪伴，每天陪患者聊天，提供视频、书籍等，让患者了解更多信息，分散患者注意力，避免患者产生抑郁、忧虑等情绪。④疼痛护理：给予患者相关镇痛药物，包括硝酸甘油、吗啡、哌替啶等，用药期间实时监测患者有无不良反应，发现血压下降、呼吸抑制等症状，及时停药处理。⑤康复训练护理：第1周卧床休息，第2周常规活动，进行床上坐起、行走等活动；第三周鼓励患者多进行室内活动；第4周尝试上下楼梯、竞走等训练。⑥排便护理：指导患者练习床上排便，早期床上排便，后期尝试自主下床排便；给予患者润肠通便食物，

多吃水果、高纤维素食物，保持大便通畅；若患者排便不畅，可尝试服用果导片、麻仁丸等药物。

1.3 观察指标

(1) 记录患者的心功能分级情况，分为I、II、III、IV级，分级越高提示患者心功能越差。

(2) SAS、SDS量表评估患者的焦虑及抑郁情绪，总分100，评分与患者负面情绪成正比。

(3) 西雅图心绞痛量表(SAQ)：评估患者生活质量，分为5个维度，每个维度按照0-100分标准进行评估，评分越高患者生活状况越好。

(4) 健康知识掌握度，自拟健康调查量表，评估患者对急性AMI基础知识、用药注意、饮食方法、运动方案的知晓率，按照10分制评估，评分高低与患者知识掌握程度成正比。

1.4 统计学分析

SPSS24.0软件计算数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)-t，计数资料[n(%)]-检验。P<0.05为差异显著。

2 结果

2.1 心功能分级

心功能分级相比，观察组I级、II级率较高，III级、IV级率较低(P<0.05)。见表1。

表1 心功能分级[n(%)]

分组	例数	I级	II级	III级	IV级
对照组	48	21 (43.75)	8 (16.67)	19 (39.58)	0 (0.00)
观察组	48	31 (64.58)	17 (35.42)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2		4.196	4.381	23.688	-
P		0.040	0.036	0.000	-

2.2 SAS与SDS

护理前组间SAS、SDS评分无差异(P>0.05)；护理后观察组评分较低(P<0.05)。见表2。

表2 SAS与SDS($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	48	62.15±2.36	28.45±1.30	61.35±2.18	27.69±2.63
观察组	48	62.16±2.35	16.25±2.52	61.34±2.17	15.28±2.16
t		0.021	29.809	0.023	25.263
P		0.983	0.000	0.982	0.000

2.3SAQ 评分

SAQ 评分护理前组间无差异 ($P>0.05$)，护理后评分较高的为观察组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 SAQ 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	对照组	观察组	t	P	
例数	48	48			
DS	护理前	46.52±2.15	46.51±2.14	0.023	0.982
	护理后	85.15±2.16	88.48±3.63	5.462	0.000
AF	护理前	65.25±2.15	65.24±2.14	0.023	0.982
	护理后	86.49±3.13	89.75±4.15	4.345	0.000
TS	护理前	64.25±2.63	64.75±2.11	1.027	0.307
	护理后	86.48±2.15	90.47±2.14	9.113	0.000
AS	护理前	70.54±2.52	70.53±2.50	0.020	0.984
	护理后	87.56±2.15	90.45±5.11	3.612	0.000
PL	护理前	72.63±2.15	72.62±2.14	0.023	0.982
	护理后	86.75±2.61	90.65±3.45	6.246	0.000

注：肢体活动受限 (PL)，心绞痛稳定状态 (AS)，治疗满意度 (TS)，心绞痛发作状况 (AF)，疾病认知度 (DS)。

2.4 健康知识知晓率

健康知识知晓率评分相比，观察组较高 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 健康知识知晓率 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	基础知识	用药注意	饮食方法	运动方案

参考文献:

- [1] 翁琴,王宝玉.循证护理在急性心肌梗死后心律失常中的应用效果及住院时间分析[J].重庆医学,2020,49(S01):438-439.
- [2] 张玉英,陈晨.急性心肌梗死合并心律失常患者应用改革急诊护理模式的效果研究[J].山西医药杂志,2022,51(8):949~952.
- [3] 张玮花.循证护理在急性心肌梗死患者中的临床价值及对生活质量的影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):1418-1420.
- [4] 胡叶暖,潘文龙.循证护理模式对急性心肌梗死患者 PCI 术后焦虑程度和康复状态的影响[J].检验医学与临床,2021,18(11):1606~1608.
- [5] 张俊红,张亚玲.急性心肌梗死并发心律失常护理中循证护理的应用分析[J].中国药物与临床,2021,21(10):1834-1835.
- [6] 江勒尔汗·阿克木.循证护理对急性心肌梗死合并消化道出血患者预后的影响研究[J].湖南中医药大学学报,2020,5(S02):188-190.

对照组	48	7.12±0.63	7.25±1.24	7.45±2.15	8.11±0.15
观察组	48	8.63±0.58	8.56±0.66	8.86±0.68	8.63±0.34
t		12.217	6.461	4.332	9.695
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

冠状动脉狭窄是导致急性 AMI 发生的主要原因,急性 AMI 患者心肌供血、供氧能力下降,不及时抢救会导致心动过速、心房颤动等症状,严重威胁自身健康。长期临床实践显示,在急性 AMI 患者抢救及恢复期间,实施循证护理,可有效改善患者临床症状,加快患者康复^[3]。

本研究结果显示,经过两组对照,护理后观察组心功能分级下降率高,负面情绪评分低于对照组,生存质量评分高于对照组,健康知识知晓率高于对照组 ($P<0.05$)，可见循证护理的实施能有效改善患者心脏功能,缓解焦虑、抑郁情绪,提升患者生存质量,让患者知晓更多的健康知识。分析原因:循证护理是从基础性护理措施中发展来的,能够结合急性 AMI 患者的实际情况,制定针对性的护理方案^[4]。循证干预通过构建循证小组、提出循证问题、循证支持等措施,帮助护理人员理清 AMI 急性期患者的护理需求,为制定全面化、个体化的循证护理方案奠定基础^[5]。不同护理措施获得的作用也有所差异,卧床休息可加快患者心功能恢复,加速患者康复。急性期 AMI 患者靠静脉输注营养液维持身体内部平衡,恢复期健康饮食,有助于患者营养状态维持在平衡状态。此外给予患者健康教育、心理护理、疼痛护理等措施,可有效提升 AMI 患者的健康知识知晓率,缓解患者疼痛感,保证患者正常排便,缩短患者康复进程^[6]。

综上所述,循证护理在急性 AMI 患者中应用,可有效改善患者的负面情绪和心功能,提高患者生活质量及知识掌握度,建议在临床上推广应用。