

系统性护理干预在急性心肌梗死并发 心律失常患者中的效果分析

卓清

上海中医院大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析在急性心肌梗死并发心律失常患者中应用系统性护理干预的效果。**方法:** 选择本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月间收治的急性心肌梗死并发心律失常患者 94 例作为分析对象, 采用双盲法将其分为常规组 47 例、试验组 47 例。其中常规组患者行常规护理, 试验组患者在常规组基础上行系统性护理干预。对比二组患者 SDS 评分、SAS 评分、心功能分级。**结果:** 常规组 SDS 评分、SAS 评分相较于试验组明显更高, 试验组心功能分级情况明显优于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论:** 在急性心肌梗死并发心律失常患者中应用系统性护理干预效果较好, 能够改善患者心功能, 在临床护理中值得广泛应用。

【关键词】 急性心肌梗死; 心律失常; 系统性护理干预

急性心肌梗死是临床常见疾病, 多并发心律失常, 会对患者生命安全造成严重威胁, 为保证满足患者需求, 提高患者临床疗效, 给予其优质、全面的护理干预极其重要。系统性护理干预护理理念主要是以患者为中心, 依据现代护理观, 优化各个护理环节, 应用于急性心肌梗死并发心律失常患者的护理中更加符合患者康复需求, 对进一步缓解患者症状极为有利^[1]。本研究旨在探讨在急性心肌梗死并发心律失常患者中应用系统性护理干预的效果, 总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究对象选取为 2019 年 1 月-2020 年 1 月间我院收治的 94 例急性心肌梗死并发心律失常患者, 选用双盲法将其分为常规组 47 例和试验组 47 例。本次实验研究中常规组男性 25 例, 女性 22 例, 年龄为 51~75 周岁(65.56 ± 2.49)周岁。试验组男性 26 例, 女性 21 例, 年龄为 50~76 周岁(65.71 ± 2.38)周岁。入组患者资料比较差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

常规组采用常规护理: 为患者开展用药、饮食指导, 密切监测患者生命体征, 评估患者疼痛部位、时间、程度, 做好并发症的预防护理工作等。试验组在常规组基础上行系统性护理干预: ①治疗干预: 加强患者急性心肌梗死后 1-2 周的护理, 保证护理人员于患者急性心肌梗死后 24h 内每隔 15-30min 检测患者心律、心率情况并进行详细记录, 密切监测患者生命体征, 保证相应抢救仪器处于备用状态, 患者发生不适立即建立静脉通道, 迅速给氧, 遵医嘱根据患者疾病特点给予患者相应药物治疗。②生活干预: 剧烈胸痛患者的表现常为烦躁不安, 同时也是心律失常发生的诱因, 因此应遵医嘱给予持续反复性发作剧烈胸痛患者相应镇

静、止痛药物, 避免患者由于疼痛而发生精神紧张, 增加心肌氧消耗量, 患者用力、激动、恐惧、紧张等因素均会使患者交感神经持续兴奋, 加大儿茶酚胺的分泌量, 使心律失常症状加重, 因此护理人员应主动与患者沟通, 关心患者, 给予患者安全感, 在进行相关护理操作时应动作轻柔、操作规范, 鼓励患者多进食水果、蔬菜, 避免食用刺激性食物或饮品。③心理干预: 由于患者病情严重, 情绪多较为不安、焦虑、烦躁, 护理人员应注重与患者沟通, 根据患者实际情况与需求为患者制定具有针对性、适宜的心理干预措施, 与患者建立良好的护患关系, 缓解患者负性情绪, 同时为患者讲解疾病相关知识, 为患者介绍治疗成功案例, 提升患者治疗依从性。④康复锻炼: 患者因疾病影响需长时间卧床休养, 为避免患者形成血栓, 护理人员应协助患者进行四肢的床上被动训练, 患者病情稳定后, 护理人员根据患者实际情况可指导患者进行床边运动, 根据患者病情调整活动量, 患者若发生不适应立即终止锻炼。

1.3 观察指标

对两组患者 SDS 评分、SAS 评分、心功能分级进行对比观察。使用抑郁自评量表与焦虑自评量表评估 SDS 评分、SAS 评分, 分数越高证明越抑郁、焦虑。根据美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级标准评价患者心功能: I 级: 日常活动时无呼吸困难现象发生, 能够自由活动; II 级: 日常活动时会发生呼吸困难情况, 轻度体力活动受限; III 级: 日常活动时呼吸困难, 体力活动显著受限; IV 级: 各类体力活动都极易引发呼吸困难。

1.4 数据处理

本次实验研究将 94 例急性心肌梗死并发心律失常患者数据录入统计学软件 SPSS22.0 中, 其中使用 ($\bar{x} \pm s$) 进行 SDS 评分、SAS 评分计量资料对比, 用 t 进行结果检验; 用 $[n (\%)]$ 进

行心功能分级计数资料对比,用X2进行结果检验,如 $P<0.05$ 数据存在显著差异,说明存在统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者 SDS 评分、SAS 评分分析

常规组 SDS 评分、SAS 评分相较于试验组明显更高,予以统计学检验,组间数据差异明显($P<0.05$),存在统计学分析意义。

表1 组间患者 SDS 评分、SAS 评分分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数(n)	SDS(分)	SAS(分)
试验组	47	43.46 $\pm$ 6.57	44.67 $\pm$ 7.03
常规组	47	55.73 $\pm$ 6.72	57.60 $\pm$ 7.22
t		8.9506	8.7964
p		0.0000	0.0000

2.2 组间患者心功能分级分析

试验组心功能分级情况明显优于常规组,予以统计学检验,组间数据差异明显($P<0.05$),存在统计学分析意义。

表2 组间患者心功能分级分析[n(%)]

组别	例数(n)	I级(例)	II级(例)	III级(例)	IV级(例)
试验组	47	25 (53.19)	16 (34.04)	5 (10.63)	1 (2.12)

参考文献:

- [1] 赵雪琪,胡光玲,黄莉莉.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果[J].中国社区医师,2019,35(34):173+175.
- [2] 柏玉凤.循证护理在急性心肌梗死伴心律失常患者护理中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(31):143-144.
- [3] 王淑珍.系统性护理干预在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果分析[J].中国医药指南,2019,17(25):274-275.

常规组	47	15 (31.91)	7 (14.89)	15 (31.91)	10 (21.27)
X2		4.3519	4.6626	6.3514	8.3395
p		0.0369	0.0308	0.0117	0.0038

3 讨论

急性心肌梗死并发心律失常患者病死率较高,若未得到及时有效的救治,会对患者生存率造成严重威胁。而伴随我国医疗事业逐年发展,现阶段医院在进行急性心肌梗死并发心律失常患者的对症治疗中更加重视配合相应优质、系统、全面的护理干预措施,以提升治疗效果,满足患者身体康复所需^[2]。

系统性护理干预主要是结合护理人员临床护理经验,分析患者疾病特征与存在的相关问题,具有针对性的为患者开展系统化护理服务。优化各个护理环节,以患者为中心,实施科学化、全面化、优质化的护理措施,予以患者治疗、饮食、运动、心理等多方面的护理干预,加强患者心律、心率情况以及生命体征的监测;主动与患者沟通,与患者建立良好的护患关系,根据患者实际情况与需求为患者制定具有针对性、适宜的心理干预措施,缓解患者负性情绪;根据患者病情协助患者开展相应康复锻炼。实施系统化护理干预能够有效改善患者负性情绪,促进患者康复,改善患者心功能^[3]。本次研究表明,对两组急性心肌梗死并发心律失常患者实施不同护理后,常规组 SDS 评分、SAS 评分相较于试验组明显更高,试验组心功能分级情况明显优于常规组,差异显著($P<0.05$),具有统计学意义。

综上所述,在急性心肌梗死并发心律失常患者中应用系统性护理干预效果较好,能够改善患者心功能与负性情绪,具有重要的临床指导价值。