

循证护理在急性心肌梗死并发心律失常 护理中的应用效果分析

郭文婧

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 探讨急性心肌梗死并发心律失常患者采用循证护理的临床效果。**方法:** 选择 2017 年 8 月-2018 年 7 月期间我院收治的急性心肌梗死并发心律失常患者 92 例为研究对象, 根据数字随机法将其分为两组, 其中给予对照组常规护理, 而观察组则运用循证护理, 比较两组护理效果。**结果:** 干预前, 两组负面情绪比较无差异 ($P>0.05$); 干预后, 观察组的 SDS 和 SAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 临床上将循证护理运用在急性心肌梗死并发心律失常患者中, 不仅可以改善负面情绪, 还能提高治疗效果。

【关键词】: 急性心肌梗死、循证护理、心律失常

急性心肌梗死是比较常见的一种心血管内科疾病, 以心力衰竭、心绞痛等症状为主要表现, 具有起病急、病情进展快、预后差的特点, 若不及时治疗, 可出现诸多并发症, 尤其是心律失常, 严重的情况下, 甚至危及患者生命安全^[1]。当前在治疗急性心肌梗死并发心律失常时, 通常以对症治疗为主, 但是患者因为担心自身病情, 再加上缺乏疾病知识, 容易产生紧张、焦虑等负面情绪, 增加机体应激反应, 影响治疗效果。所以选择一种合适的护理方法, 减轻患者不良情绪, 对改善患者预后有着极其重要的意义。因此, 本文对循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的临床应用价值进行了探讨, 如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 8 月-2018 年 7 月期间收治的 92 例急性心肌梗死并发心律失常患者为研究对象, 按照随机数字法将其分为两组, 每组 46 例。对照组年龄 40-82 岁, 平均 (61.3 ± 9.5) 岁, 其中 18 例为女性、28 例为男性, 梗死部位: 6 例为前壁、5 例为前间壁、8 例为下壁、27 例为广泛前壁; 观察组年龄 42-83 岁, 平均 (61.5 ± 9.6) 岁, 其中 19 例为女性、27 例为男性, 梗死部位: 7 例为前壁、6 例为前间壁、8 例为下壁、25 例为广泛前壁。两组的梗死部位、年龄等资料无可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理, 即给予患者心电监护, 密切监测患者的生命体征变化, 严格按照医嘱要求, 给予患者药物治疗等。

1.2.2 观察组

观察组则运用循证护理: ①由经验丰富、有责任心的护士和

护士长组成循证护理小组, 其中小组组长由护士长担任, 负责统筹和管理整个小组工作, 并且定期组织小组成员培训, 对循证护理的相关知识进行学习, 加强技能培训, 提高综合素质; ②制定护理方案。通过查资料、网络搜索等方式, 对急性心肌梗死合并心律失常的相关知识进行收集, 对文献进行检索, 寻找有效干预方法, 分析资料的实用性和可靠性, 并且再结合患者的实际情况, 有针对性的制定干预措施; ③实施护理。1) 急救护理。迅速建立静脉通道, 协助患者合理摆放体位, 一般为仰卧位, 检测患者的心肌酶谱、凝血功能以及肌钙蛋白等指标, 对于合并心动过缓的患者, 则给予硝酸甘油舌下含服; 对于胸骨后剧烈疼痛者, 则运用硝酸甘油对患者进行静脉滴注。同时, 密切监测患者生命体征变化, 一旦发现患者出现头晕、心悸、气短等症状, 要及时告知医生, 采取有效处理措施; 2) 心理干预。护理人员要主动与患者进行交流和沟通, 准确评估患者心理状态, 有针对性的进行心理干预和疏导, 告知患者治疗方法、效果等, 及时帮助患者排忧解难, 消除患者疑虑, 增强患者战胜疾病信心, 提高治疗依从性; 3) 病房护理。对室内的温度和湿度进行调节, 其中湿度为 50%-60%, 温度为 24°C , 打开房间窗户, 保持空气流通, 调低仪器声音, 按照患者个人喜好, 合理摆放病房物品, 使床单保持整洁、干净, 并且对探视人员的时间和数量进行限制, 尽量为患者营造安静、舒适的病房环境, 有助于患者休息; 4) 饮食指导。根据患者病情, 再结合个人喜好, 合理安排日常饮食, 主要为高蛋白质、高纤维素、高维生素以及清淡的食物, 尤其是新鲜的蔬菜和水果, 保持大便通畅, 避免便秘而导致心力衰竭、心源性休克以及心绞痛等。

1.3 观察指标

运用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 对患者

干预前后的负面情绪进行评价,得分与不良情绪呈正比关系。同时,评价治疗效果:①显效。经心电图检查,可见期前收缩消失,心功能较治疗前提高1-2级,且症状消失;②有效。心功能较治疗前提高1级,症状减轻,且期前收缩减少 $\geq 50\%$;③无效。症状和体征变化不明显^[2]。

1.4 统计学分析

本次数据由SPSS20.0软件分析,组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和t检验,以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组负面情绪变化情况比较

两组干预前的各项评分无可比性;观察组干预后的SDS和SAS评分均低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组各项评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=46)	57.2 $\pm$ 6.7	43.8 $\pm$ 3.3	56.8 $\pm$ 5.1	45.5 $\pm$ 4.3
观察组(n=46)	57.6 $\pm$ 6.9	33.2 $\pm$ 4.5	56.7 $\pm$ 4.4	32.5 $\pm$ 4.1
t 值	0.687	8.112	1.923	9.682
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果对比

与对照组比较,观察组的治疗有效率高,组间对比差异有统计意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=46)	19(41.30)	20(43.48)	7(15.22)	39(84.78)
观察组 (n=46)	30(65.22)	15(32.61)	1(2.17)	45(97.83)
χ^2 值				6.397
P 值				<0.05

3 讨论

近年来,随着社会环境的改变,人们饮食习惯和生活方式的改变,急性心肌梗死在我国的发病率呈现出明显的上升趋势,并且发病人群趋于年轻化,严重危害患者身心健康。在急性心肌梗死患者中,心律失常是比较常见的一种并发症,其发生与心肌重构、内分泌异常以及电解质紊乱等诸多因素有关,可使心肌细胞长时间处于缺氧、缺血状态,降低心肌能量利用率,阻碍细胞功能,损伤心功能,从而导致心力衰竭^[3]。循证护理作为现代化的一种护理模式,在结合科研结论和临床经验的基础上,对护理计划进行制定,也是整体护理的一个延伸,可以及时帮助患者解决问题,减少工作的盲目性,从而实现护理工作的科学化、规范化^[4]。在循证护理中,通过给予患者心理干预和疏导,能够使患者了解疾病知识,正确认识自身病情,并且增强患者战胜疾病的信心,使患者保持良好的心态,积极配合治疗。同时,为患者营造安静、舒适的病房环境,可以使患者保证充足的睡眠,并且给予患者饮食指导,能够纠正不良行为,使患者养成良好的习惯,减少疾病诱发因素,从而确保治疗效果。

综上所述,在急性心肌梗死并发心律失常患者的临床治疗中,通过运用循证护理,不仅能够使患者的负面情绪减轻,还可以使治疗效果提高,从而改善患者预后。

参考文献:

- [1] 宋桂芳. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):78.
- [2] 葛芬. 循证护理在急性心肌梗死患者预防并发心律失常的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(08):142+157.
- [3] 蔡爱梅. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(13):97+100.
- [4] 王荣荣. 浅析循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(14):121-122.