

重症监护优质化护理干预对急性心肌梗死患者的效果研究

秦秋萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：重症监护优质化护理对于重症急性心肌梗死患者的治疗效果的有效性的探讨。**方法：**筛选自 2019 年 3 月份至 2019 年 8 月份期间我院治疗的 82 例急性心肌梗死患者，随机分为参照组（41 例），实验组（41 例）。参照组和实验组采用不同的护理手段进行对比分析，实验组在参照组的基础上优化护理干预的手段，得出不同的数据，通过分析两组数据的护理满意度、焦虑和抑郁量表评分、死亡率和并发症的发生率的数据。**结果：**由数据可得出实验组护理的满意度、焦虑抑郁评分是高于不加优化的参照组护理效果的，急性心肌梗死的并发症发生率在优质化的护理下也是效果好于参照组。**结论：**对重症急性心肌梗死患者采用优质化护理干预，理论上可看出能有效的降低患者并发症的发生率，在患者治疗期间可以保证患者的情绪稳定，降低患者因病情抑郁和焦虑的情绪，并且这种优质的护理干预在服务质量上比较高，因此患者对于医院的护理也更为满意，减少了医患的矛盾，根据数据分析笔者认为可以在临床中推广重症监护优质化护理干预的方法推广。

【关键词】：急性心梗死；并发症；优质化护理干预

在实际的临床里的治疗中急性心肌梗死是较为多发的心脑血管类疾病之一，急性心肌梗死一旦病发对生命都是有威胁的。多数急性心肌梗死患者是由于血管粥样硬化和血栓导致的。心血管急性病症具有病情的突发性以及高死亡率，优化重症监护的干预效果良好，我科将近一年收治的急性紧急梗死的 82 例患者中 41 例进行优化护理干预，现所有数据如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过筛选我院在 2019 年 3 月至 2019 年 11 月接收的 82 例重症急性心肌梗死患者来进行实验分析，分为参照组和实验组，每组 41 人。上述 82 例患者经我院审核均属于急性心肌梗死，排除其他类型的脏器病变以及精神方面的问题。

1.2 研究方法

参照组采用普通不加干预的护理手段：（1）提供安静的病房环境；（2）保持房间空气流通；（3）保持中等供氧量（每分钟 6-8 升的输出）为心肌供血提供足够的氧气；（4）密切关注心电变化。

实验组患者在参照组的基础上增加整体的优化护理干预手段，添加了认知行为干预、心理舒适护理以及外部支持系统。具体为：（1）积极的心理暗示：通过正向的心理疏导及暗示向患者传递积极的心态，能体察到患者的心理波动和情绪变化。（2）提供健康教育优化护理质量：借助医学的相关宣传片或动画视频认识到自我护理在治疗过程中的重要性，向患者介绍急性心肌梗死的发病机制和原理，在日常生活中能更加注意，有助于患者治愈信心的增强。（3）

通过心电、血压仪器的监护优质护理：重点关注患者的心电图和血压浮动情况，出现状况时能及时抢救处理。（4）供氧护理：根据患者的身体特征使用氧气机，调控好氧气的供氧量和浓度，防止出现心肌缺氧的问题。

同时加以外部环境的系统支持：医护人员要多与患者和家属沟通，了解患者详细的家庭状况以及经济条件，让家属和医院相配合给患者更多家庭的关怀，保持舒畅的心情。另外，要保证患者的居住环境安静，保证同室患者的关系融洽，有一个良好的住院环境和关系融洽的病友陪伴，有利于身心舒畅。

1.3 观察指标

对比分析两组在在并发症发生率、护理满意度、SAS 和 SDS 评分以及死亡率的数据差异。

1.4 统计学处理方法

本文的计数资料统计中采用 SPSS20.0 统计软件计算。

2 结果

2.1 两组 SAS 和 SDS 评分比较

优化后的护理在 SAS 和 SDS 评分是明显低于日常的护理，数据见表 1。

表 1 SAS 和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	41	67.82	31.84±	66.14±	32.34±
		±8.13	5.27	8.67	5.64

参照组	41	67.33 ±8.64	49.06± 7.19	65.93± 8.32	47.93± 6.28
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组护理满意度的比较

优化护理干预的满意度高达 97.56%，比日常护理的 80.49%高，计算显示的数据存在统计学上的意义（ $P<0.05$ ），数据见表 2。

表 2 两组满意度比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	一般满意	不满意	满意率
实验组	41	32 (78.05)	8 (19.51)	1 (2.44)	40 (97.56)
参照组	41	18 (43.90)	15 (36.56)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2 值		10.045	2.9609	6.1157	6.1157
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组并发症发生率和死亡率的比较

实验组中并发症的比率 17.86%大幅小于参照组的 46.43%，数据具有统计学意义（ $P<0.05$ ），但两组在死亡率上不存在明显差异（ $P>0.05$ ），数据见表 3。

表 3 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	心律 失常	肺部 感染	心绞痛	总发 生率	死亡 率
实验组	41	3(7.31)	1(2.44)	2(4.88)	6(14.63)	0(0)
参照组	41	6(14.63)	3(7.32)	5(12.20)	14(34.15)	2(4.88)
χ^2 值		1.1233	1.0513	1.4057	4.2323	2.05
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

参考文献:

- [1] 曾雅凤,陈淑明.优质护理干预对急性心肌梗死中的应用效果及睡眠评价[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(05):854-855.
- [2] 陈贝贝.预见性护理干预对 CCU 急性心肌梗死患者 PCI 术后并发症以及生活质量的影响[J].新疆医学,2020,50(12):1313-1315+1298.
- [3] 方红霞.探究针对性护理干预对老年急性心肌梗死患者康复进程及肺部感染发生率的作用[J].智慧健康,2019,5(35):76-77+87.
- [4] 付梅英,吕峦,张玉霞,邹剑.延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后服药依从性、生活质量及并发症的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(03):415-418.

3 讨论

目前，急性心肌梗死的发病率在我国居高不下，急性心肌梗死患者需要承受病痛和心理上的压力，不仅要承受身体上的威胁，对心理上也带来很大的压力。长时间的患病会使得患者心情烦躁，如果一直得不到调整还会产生一些负面情绪。消极情绪的滋生会起到反作用，患者不愿意配合治疗则会影响整体的救治效果。

基于此就需要医院的护理人员在患者住院治疗期间增加跟患者之间的沟通和病情跟进，同时要给予患者专业知识方面的教育普及工作，让患者对所得的急性心肌梗死的病症有一定的认识和了解，这样患者能积极主动的配合治疗，也有助于治疗的进行。

急性心肌梗死隐藏危害很大，病发比较突然。随着社会的不断进步，生活条件也更好了，加上不健康的生活方式以及自然环境的污染加剧等问题，导致疾病谱发生了改变，急性心肌梗死患者的比例呈每年递增的趋势发展。如果患此类疾病的人群遇到发病但又没有及时处理，死亡的可能性就大大增加，多数急性心肌梗死的死亡都是由于发现的不及时以及没有得到及时有效的救治。

通过我院对近一年 82 例患者的临床观察发现：对患者采用重症监护优质化护理干预不仅能帮助患者维持一个平稳的心态，也能及早发现问题预防并发症出现。这对于提高急性心肌梗死的治愈和患者对医院服务的满意度提高是具有积极意义的。

综上，在急性心肌梗死治疗方面加入优质化护理干预治疗是具有积极意义的，能控制并发症的出现和加重，对于患者的心理健康也是有良性发展的，对患者整体治疗都是有帮助的。