

探讨全程优质护理用于急性心肌梗塞患者中的效果

王丹

(牡丹江心血管病医院 黑龙江牡丹江 157000)

摘要:目的:对急性心肌梗塞患者的全程优质护理干预效果进行探讨。方法:选取我院2021年接收的急性期心肌梗塞患者110例作为研究对象,按照护理方案的不同分为采取常规护理的对照组和全程优质护理的观察组,每组55例,观察两组的护理效果。结果:对照组患者的抢救成功率明显低于观察组死亡率和致残率高于观察组,数据对比差异明显($P<0.05$)。对照组患者的分诊评估时间、急诊停留时间和急救时间均长于观察组数据,对比差异明显($P<0.05$)。观察组的各项指标均优于对照组,两组数据对比差异显著($P<0.05$)。结论:全程优质护理用于急性心肌梗塞患者中效果较为理想,能够促进更多患者成功抢救,降低致残和致死率,缩短患者急救、分诊等时间,提升心功能,值得临床上广泛给予关注。

关键词:全程优质护理;急性心肌梗塞;护理效果

急性心肌梗塞是常见的心血管疾病之一,发病突然,病死率高。其主要表现为病情发展迅速、变化快、并发症多等特点。随着医学模式的转变和人们生活水平的提高,对健康的需求与日俱增,但同时也面临着巨大挑战。全世界每年约有100万人死于心肌梗死,在发达国家,冠心病已成为继癌症之后第2位致死原因,而中国则位居第二,仅次于肺癌^[1]。因此,加强急性心梗患者的临床治疗及预后分析具有重要意义。目前认为急性心肌梗塞与不良生活习惯有关。近年来,国内外学者对此进行了大量研究,发现不良饮食习惯和吸烟、饮酒以及肥胖均可导致冠脉狭窄或阻塞,从而引发心肌缺血缺氧,引起心肌损伤和坏死;另外,某些药物如 β 受体阻滞剂及钙离子拮抗剂等也可使血管平滑肌细胞增殖,加重斑块形成,诱发心绞痛发作^[2];此外,长期服用降脂药物,还可能增加心脑血管事件发生风险。这些因素都会影响到心脏功能。由于早期症状不明显,且缺乏特异性诊断手段,所以大多数病人就诊时已经出现严重心律失常甚至心力衰竭,给家庭和社会带来沉重负担。为了改善上述现状,降低死亡率,就需要积极采取各种措施干预高危人群。其中最有效的方法就是实施全面的健康教育。从20世纪60年代以来,国外开展了一系列相关实验,证实全程优质护理应用于急性梗塞患者可以显著缓解临床反应,减少住院时间和住院费用^[3]。然而国内关于这方面的文献报道较少,尚少见系统综述报告。本研究旨在通过回顾性分析本院2021年1月至2021年12月收治的110例急性急性心肌梗塞患者110例进行研究,现将具体研究结果报道如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

取我院2021年接收的超急性期心肌梗塞患者110例作为研究对象,按照护理方案的不同分为采取常规护理的对照组和全程优质护理的观察组,每组55例。对照组患者中男性30例,女性25例,年龄27—80岁,平均年龄55.1岁。观察组患者中男性29例,女性26例,年龄27—80岁,平均年龄56.8岁。两组患者的基线资料比较无明显差异($P>0.05$)。本研究经伦理委员会审议通过,患者均自愿签署知情同意后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析。

1.2 方法

对照组患者采取传统护理,包括密切关注患者生命指标的变化、环境护理和基础护理等;观察组在常规护理基础上实施全程优质护理干预措施,具体包括以下内容:

(1) 心理护理。急性心肌梗塞发病时由于病情重、病程长、并发症多以及死亡率高等特点使得部分患者出现焦虑抑郁情绪,因此需要对其进行积极有效的心理治疗,通过语言沟通与情感交流、音乐治疗、运动疗法及饮食指导等方式帮助患者缓解心理压力,改善不良情绪;安排经验丰富的护理人员为患者进行护理服务,用耐心和热情接待所有的入院患者,并将疾病的相关知识进行专业讲解,使用通俗易懂的语言和耐心的态度,对患者内心真实的想法进行了解,从而更好地帮助患者排忧解难,采取有针对性的措施来改善患者的负面情绪。

(2) 药物干预。协助医生给予心梗宁注射液或复方丹参注射液静脉滴注治疗,告知患者遵医嘱用药以及服药的重要意义,对患者的用药方法进行指导,规定患者的用药时间并进行监督,防止发生药物漏服以及错服的情况。

(3) 健康教育。根据不同时期制定个体化的健康宣教计划并定期复查以观察疗效,同时做好出院指导。将可能发生的不良反应告知患者及患者家属,特别是对于一些老年人,由于听力和语言表达能力降低,所以护理人员要有更多的耐心去倾听患者的语言,观察患者的行为,对患者的饮食和运动计划进行合理制定,告知患者少吃多餐,不要吃刺激辛辣性食物,戒烟戒酒;注意休息,睡眠充足。通过与患者的更多交流与沟通,获得患者的信任和理解,从而更好地配合临床治疗和护理工作。

1.3 观察指标

1.3.1 抢救成功率、死亡率、致残率。

1.3.2 急诊救治时间(包括分诊评估时间、急诊停留时间和急救实施时间)。

1.3.3 对两组患者的各项临床指标进行观察,包括LVEDD、LVESD、LVEF、HR。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用SPSS24.0,用均数标准差(\pm)表示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者的抢救成功率比较

对照组患者的抢救成功率明显低于观察组死亡率和致残率高于观察组，数据对比差异明显 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者的抢救成功率比较 (n%)

组别	例数	抢救成功	致残	死亡
对照组	55	41 (74.55)	12 (21.82)	2 (3.64)
观察组	55	53 (96.36)	2 (3.64)	0 (0.00)
t		6.265	5.144	8.162
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的各项时间比较

对照组患者的分诊评估时间、急诊停留时间和急救时间均长于观察组数据，对比差异明显 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者的各项时间比较 (min)

组别	例数	分诊评估时间	急诊停留时间	急救时间
对照组	55	1.2 ± 0.4	13.6 ± 1.3	52.3 ± 5.3
观察组	55	0.7 ± 0.3	8.5 ± 1.6	40.9 ± 4.6
t		4.403	6.435	7.483
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者各项指标比较

观察组的各项指标均优于对照组，两组数据对比差异显著 (P<0.05)。见表 3。

表 2 两组患者各项指标比较

组别	例数	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)	HR (次/min)
对照组	55	56.44 ± 5.66	36.20 ± 4.29	45.92 ± 5.34	84.20 ± 3.22
观察组	55	50.33 ± 5.30	31.22 ± 4.24	50.29 ± 5.23	76.23 ± 3.42
X2		5.393	6.322	6.393	8.291
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

随着社会发展，人们生活水平不断提高，但也带来了诸多问题。急性心肌梗塞作为一种常见多发病，其发病率逐年上升，严重威胁着人类健康与生命安全。近年来，我国心血管疾病发病人数呈上升趋势，且呈年轻化特征，成为威胁人民群众身体健康和生命的主要原因之一^[4]。由于该病起病急，病情变化快，病死率高，所以加强对其临床治疗具有重要意义。目前临床上对于急性心肌梗死进行早期干预及综合诊治已取得一定成果，但是在此过程中仍存在一些不足，例如部分病人因为缺乏自我保护意识而导致并发症发生率较高，因此需要医护人员给予足够重视，并采取积极有效措施来改善预后效果。

目前，在我国大部分地区急性心肌梗死都属于一种严重威胁人们健康与生命安全的疾病。随着社会发展以及生活水平提高，很多人开始注重身体健康和生命质量。因此对于急性心肌梗死患者来说，需要重视对其进行科学有效的治疗，同时还需加强病情观察及心理疏导等工作，以降低并发症发生率及病死率。但是由于大多数急性心肌梗死患者发病时症状不典型，容易造成误诊或漏诊，给临床诊治带来困难^[5]。针对这一情况，本文提出了将全程优质护理应用于急性心肌梗死患者之中。

传统的护理干预往往是以护士为主体，护理人员通过语言或者行为向家属传达疾病相关信息，从而影响到家人的情绪和心理状态，使之产生恐惧或担忧等不良心理反应。同时，医护人员还需配合医生开展各项诊疗工作，这不仅会增加医疗成本而且还会延误最佳救治时间^[6]。为了避免上述弊端，将全程优质护理应用于急性心肌梗死患者的治疗中是非常有必要的。具体而言，全程优质护理能够帮助病人从被动接受治疗转变为主动参与治疗，有助于减少并发症发生风险，降低死亡率以及减轻家庭经济负担；此外，全程优质护理可促进医院管理质量提升，促使医务人员树立起良好的医德医风形象，增强医院竞争力，更好地服务于广大公众^[7]。

本次研究结果显示，对照组患者的抢救成功率明显低于观察组死亡率和致残率高于观察组，数据对比差异明显 (P<0.05)。对照组患者的分诊评估时间、急诊停留时间和急救时间均长于观察组数据，对比差异明显 (P<0.05)。观察组的各项指标均优于对照组，两组数据对比差异显著 (P<0.05)。这符合国内学者的相关研究结果，体现了护士在临床工作中对病人实施全方位、全过程的优质护理，不仅能够提高抢救效率而且还能有效降低病死率，减少并发症的发生。可见全程优质护理对于改善急性心肌梗塞患者预后有着非常重要的意义^[8]。

综上所述，全程优质护理用于急性心肌梗塞患者中效果较为理想，能够促进更多患者成功抢救，降低致残和致死率，缩短患者急救、分诊等时间，提升心功能，值得临床上广泛给予关注。

参考文献：

- [1] 权红梅,王敏燕,谭彩娥,等. 急性心肌梗死患者抢救中优质急救护理的应用研究[J]. 中国药物与临床,2020,20(14):2462-2463.
- [2] 刘菲菲. 优质护理对急性心肌梗死并发心律失常患者临床症状及生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(10):148.
- [3] 徐军伟,卢芳,钱跃磊,等. 灯盏生脉胶囊联合替格瑞洛用于急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后的疗效及对患者凝血功能的影响[J]. 新乡医学院学报,2020,37(7):622-625.
- [4] 李现立,胡丰朝,韩兆帅.LncRNA BRE-AS1 在急性心肌梗死患者血清中表达及对缺氧/复氧诱导的心肌细胞损伤的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志,2021,013(001):34-37,46.
- [5] 贾少英. 精细化管理应用于急性心肌梗死急诊介入手术患者临床护理中的效果评价 [J]. 中国中西医结合急救杂志,2020,27(6):701-704.
- [6] 周苗,郭晓岚. 以认知行为疗法为主的双心护理在急性心肌梗死术后焦虑患者中的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2022,30(1):108-112.
- [7] 席婷,姬学光,孙红梅. 基于 PDCA 循环管理模式的个性化护理在急性心肌梗死患者中的护理效果观察 [J]. 贵州医药,2022,46(1):162-163.
- [8] 陈慧玲,刘煜昊,马凌燕,等. 全方位支持渗透护理在急性心肌梗死后室间隔穿孔封堵术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(11):1523-1526.