

急性心肌梗死并发心律失常患者应用预见性护理的效果研究

胡琼

(江口县人民医院)

摘要:目的:探讨且分析急性心肌梗死并发心律失常患者应用预见性护理的效果。方法:入选本次研究的病例均是急性心肌梗死并发心律失常患者,共计例数为100例,研究时间开始于2019年12月,截止于2022年6月,按照患者入院的时间先后顺序,将其平均划分成例数各是50例的预见组和常规组。常规组根据常规护理模式为患者提供服务,以此作为基础,预见组患者采取预见性护理,对比分析两组患者护理后心功能指标情况、负性情绪、运动能力、生活质量、心律失常再次发生情况以及护理满意度。结果:预见组患者护理后心功能各指标明显优于常规组,两组数据比较差异显著, $P < 0.05$ 。预见组患者焦虑评分、抑郁评分均比常规组低,运动能力评分和生活质量各指标评分均比常规组高,差异显著有统计学意义, $P < 0.05$ 。预见组患者心律失常再次发生率明显比常规组少,护理满意度高于常规组,二者差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对急性心肌梗死并发心律失常患者应用预见性护理,可有效改善患者心功能和负性情绪,便于其生活质量以及运动能力的提高,降低心律失常的再次发生率。

关键词:心律失常;急性心肌梗死;预见性护理;心功能

急性心肌梗死是由于冠状动脉病变造成心肌缺血缺氧,导致心肌细胞坏死,一般情况下急性心肌梗死患者大部分都存在胸闷、心悸或者心律失常等症状,大约有75%左右患者都存在心律失常,显著增加病情,严重威胁着患者身体健康以及生命安全^[1]。对此,在急性心肌梗死并发心律失常的临床中,除了要施予相应的治疗以外,还需进一步对患者施予有效且合理的护理措施,以便在最大程度上减轻患者症状表现和促进其尽早康复^[2]。既往常规护理多为被动护理服务,大部分是按照医嘱为患者施予服务,护理措施缺乏有效性以及针对性,所获护理效果不是很理想。预见性护理作为一种新型护理模式,为护理人员应用前瞻性思维综合分析以及判断患者实际情况,提前预知可能存在的各种护理风险,以此作为基础施予针对性、有效且科学的护理措施,预防和降低护理风险的发生,从而提高护理效果^[3]。本次研究在2019年12月至2022年6月期间收治的急性心肌梗死并发心律失常患者中选择50例作为预见组,对患者施予预见性护理,获得了较好效果,下面就具体情况进行分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

入选研究的观察对象均是急性心肌梗死并发心律失常患者,共计例数为100例。研究时间段为2019年12月至2022年6月。观察病例选择标准:1)纳入标准:均满足急性心肌梗死、心律失常的诊断标准,可正常和他人沟通交流,准确表达自身意愿,临床资料信息完整,无精神障碍,患者和其家属都知情本次研究目的,签署同意书,可配合完成整个研究。2)排除标准:肝肾功能严重异常者;存在精神疾病者;无法自主活动;临床资料不全患者;处于妊娠期和哺乳期的妇女;中途由于自身因素退出研究者。将随机数字表法作为分组原则,划分100例患者为两组,即预见组和常规组,两组例数均是50例。常规组男性病例39例,女性病例11例;年龄区间范围值43~71岁,平均年龄为 56.32 ± 2.34 岁;平均心律失常为 35.11 ± 2.31 min。预见组男性病例37例,女性病例13例;年龄区间范围值42~70岁,平均年龄为 56.23 ± 2.31 岁;平均心律失常为 35.09 ± 2.35 min。预见组和常规组患者在男女比例、平均年龄以及平均心律失常比较,均无显著差异,两组研究结果有可比性。

1.2 方法

常规组患者采取常规护理服务,即当患者入院以后,详细了解其基本资料,结合患者实际情况制定合理且科学的饮食方案、饮食方案,并予以心理护理、健康教育、生活护理以及用药指导等,密切关注患者血压和心律等情况。

预见组患者采取预见性护理,详细操作见下:1)构建预见护理小组,从工作经验、护理能力这两个方面选择组内成员,选择好成员以后施予专题学习和护理知识培训等,全面提高组内成员的护理能力以及专业水平。患者入院以后,详细了解其个人资料以及病情资料,经会议形式,对可能出现的各种并发症以及在护理中存在的各种风险等进行详细地分析,以此作为基础,制定预见性护理方案,明确护理措施。2)由于急性心肌梗死并发心律失常高发时间为早上9点至12点,下午5点至凌晨4点是低发阶段。高发时段密切关注患者病情变化情况,实施心电图监测,每隔15分钟监测患者血氧饱和度、心率以及血压,若发现问题,应及时告知责任医师,并配合处理。由于急性心肌梗死并发心律失常所需治疗时间相对比较长,在这段时间患者很容易出现各种负性情

绪,且心理压力也比较大,故在治疗期间很容易产生应激反应,针对这种情况,在护理期间,需要施予有效的心理干预,经聊天、电影、书籍以及音乐等方式,帮助患者缓解负性情绪,减轻其心理压力,增强其治疗信心,以便患者更好地配合治疗和护理。同时引导家属多关心患者,予以精神支持,以便患者可以感受到来自家庭的关心。3)结合患者病情和饮食喜好,制定科学且合理的饮食方案,嘱咐患者尽量食用低盐、高营养以及容易消化的食物,最好不要食用高脂肪、生冷、高油脂以及高盐食物、较硬食物。在治疗期间,患者需要长时间卧床休息,较硬食物容易引起便秘。除此之外,在护理期间,根据患者具体情况制定相应的运动锻炼方案,比如慢跑、慢走以及太极等,以促进胃肠蠕动,增强患者抵抗力以及免疫力。强化健康宣教,经健康知识手册、视频、PPT以及图片等方式,增强患者对疾病知识、护理方案、注意事项以及治疗措施等的认识,以温和、耐心以及细心的口吻及时解答患者和其家属提出的问题。告诉患者在运动时,以循序渐进作为原则,每天运动时间控制在20分钟左右。4)加强用药指导,详细介绍药物方面的知识,使患者能够对药物知识有所了解,严格按照医嘱用药,防止私自增加药物剂量。告诉患者用药后可能出现的各种不良反应、规范用药的重要性,针对可能出现的不良反应提前明确护理措施。加强睡眠干预,在夜间减少治疗性操作,确保环境的安静,嘱咐患者在睡前情绪保持稳定,并放松呼吸,可在睡前更换舒适的衣物,对私密处进行清洗,确保身体触感处在良好状态,缓解对睡眠产生的刺激。

1.3 观察指标

对比分析两组患者护理后心功能指标情况,即用多普勒超声检查实施检测,包含右心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末径(LVSEd)以及左心室舒张末径(LVDEd)。对比两组患者护理后运动能力和生活质量,以6min步行距离对患者运动能力进行评价,分值越高说明运动能力恢复越好;以SF-36量表对两组患者生活质量实施评价,包含有社会功能、情绪功能以及生理功能,各指标评分在0~100分之间,分值越高说明患者生活质量越高^[4-5]。以焦虑自评量表和抑郁自评量表对两组患者负性情绪情况进行评价分析,其中焦虑评价分界值为50分,低于该值表示无焦虑,超过该值表示存在焦虑,且分值越高表示焦虑程度越严重;抑郁评分分界值为53分,低于该值说明无抑郁,超过该值表示存在抑郁,同时分值越高表示抑郁程度越严重^[6]。记录两组患者心律失常再次发生情况,并以问卷调查表就两组满意情况实施调查分析,分值超过70分表示满意,低于70分表示不满意。

1.4 统计学处理

根据观察指标统计相关数据,分别使用均数(Mean Value)加减标准差(Standard Deviation)($\bar{x} \pm S$)和例(n)、百分率(%)来表示计量资料和计数资料,将有效数据输入到SPSS21.0软件中进行统计分析,进行T值和 X^2 检验,当 P 值 < 0.05 时,比较具有统计学意义

2 结果

2.1 常规组和预见组患者心功能指标比较

常规组和预见组患者心功能指标比较如表1所示,经比较分析发现,预见组患者LVEF指标明显比常规组高,LVSEd指标和LVDEd指标明显比常规组低,组间数据比较,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 常规组和预见组患者心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

分组	LVEF (%)	LVSEd (mm)	LVDEd (mm)
预见组	62.14 ± 2.49	44.23 ± 2.09	58.34 ± 2.09
常规组	58.23 ± 2.38	48.24 ± 2.49	61.32 ± 2.13

2.2 常规组和预见组患者负性情绪、运动能力以及生活质量评分

常规组和预见组患者负性情绪、运动能力以及生活质量评分比较见表 2 所示, 经过比较分析可知, 预见组患者焦虑评分、抑郁评分明显比常规组低, 运动能力、生活质量各指标评分(社会功能、情绪功能以及生理功能)均比常规组高, 组间数据比较差异显著, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 常规组和预见组患者负性情绪、运动能力、生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

指标	预见组	常规组
焦虑评分(分)	37.49 ± 4.83	48.34 ± 4.93
抑郁评分(分)	39.48 ± 4.58	49.98 ± 4.38
6min 步行距离(m)	253.23 ± 15.39	192.32 ± 15.49
社会功能(分)	84.35 ± 10.23	74.32 ± 9.38
情绪功能(分)	84.39 ± 10.28	74.39 ± 9.45
生理功能(分)	84.32 ± 9.23	73.47 ± 9.58

2.3 常规组和预见组患者心律失常再次发生情况、护理满意情况比较

常规组和预见组患者心律失常再次发生情况、护理满意情况比较见表 3 所示, 经过软件的比较分析可知, 预见组患者心律失常再次发生率明显比常规组少, 护理满意度明显比常规组高, 两组数据比较差异显著, $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者心律失常再次发生率、护理满意情况比较[n(%)]

分组	心律失常再次发生率	护理满意	不满意
预见组	3 (6.0)	48 (96.0)	2 (4.0)
常规组	13 (26.0)	39 (78.0)	11 (22.0)

3 讨论

在急性心肌梗死的并发症中, 心律失常作为常见类型, 发生的高峰期为急性心肌梗死发病 1-2 周, 如果急性心肌梗死患者并发心律失常, 很容易加重病情, 加大病死率^[7]。对此, 在急性梗死并发心律失常患者的临床中, 除了要施予有效的治疗措施外, 还需采取相应的护理措施干

预, 以此提高疗效和加快患者康复的速度。预见性护理为院内后续护理的出发点, 根据疾病发生、发展和患者病情变化规律, 对现存的以及潜在的各种护理问题进行分析, 提出预见性解决措施以及防范措施。有文献报道资料表示, 在急性心肌梗死并发心律失常患者的临床中, 采取预见性护理, 能够为患者提供高效、安全且有效的护理服务, 最大程度确保患者身心处于舒适状态以及其生命安全, 降低护理风险的发生, 提高治疗效果以及促进患者尽早康复^[8]。本次研究结果表明, 使用预见性护理的预见组, 患者心功能指标改善情况、运动能力评分、负性情绪状态评分、生活质量评分以及护理满意度均优于常规组, 心律失常再次发生率明显比常规组少, 组间数据比较差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在急性心肌梗死并发心律失常患者的护理中施予预见性护理, 可有效改善患者负性情绪状态, 便于其生活质量和心功能的改善, 应用价值高, 推荐使用。

参考文献:

- [1]陈燕青,郭燕鸿. 预见性护理对急性心肌梗死合并心律失常患者预后效果的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(15):68-70.
- [2]帕提古丽,袁钰. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果评价[J]. 养生保健指南,2021(11):237.
- [3]李敏,李锦,崔萍. 预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果观察[J]. 贵州医药,2021,45(3):478-479.
- [4]谢鸿鸣,董丽梅,林美英. 预见性护理模式对急性心肌梗死并发心律失常患者护理效果及睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识,2021,11(28):65-68.
- [5]刘玉娟,周彤,黄娟. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果分析[J]. 智慧健康,2020,6(36):131-132.
- [6]周锦秀,林丽霞,黄嘉熙. 急性心肌梗死并发心律失常应用预见性护理的分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):143,147.
- [7]张珊珊,郝宗娇,邢永生. 预见性护理模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗术后心理状态及并发症风险的影响[J]. 沈阳医学院学报,2022,24(1):72-75.
- [8]孙红梅,徐冬梅,王琴. 急性心肌梗死伴多支冠状动脉病变发生再灌注心律失常的治疗和预见性护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(25):44-45.

作者简介: 胡琼女侗族贵州 江口县人民医院 本科 护师 护理专业