

# 探究心肌梗死并发心力衰竭患者接受循证护理的价值

才巴曲措

(西藏自治区人民医院心血管内科 西藏拉萨 850000)

**摘要:**目的:探讨心肌梗死并发心力衰竭患者接受循证护理的价值。方法:选取 2022.1~2022.12 期间我院收治的 26 例心肌梗死并发心力衰竭患者,随机将其分为 2 组,对照组应用常规护理,研究组应用循证护理,对比两组护理前后心功能指标、生活质量以及护理满意度。结果:各项心功能指标、WHOQOL-100 评分:护理前无差异 ( $P > 0.05$ ),护理后研究组改善更明显 ( $P < 0.05$ ),总满意率:研究组的 100.00% 高于对照组的 69.23% ( $P < 0.05$ )。结论:心肌梗死并发心力衰竭患者实施循证护理可促使患者心功能、生活质量等有效改善,并可提高护理满意度。

**关键词:**心肌梗死并发心力衰竭;循证护理;常规护理;心功能;生活质量

心肌梗死在临床中十分常见,是指冠状动脉持续、急性缺血缺氧引起的心肌坏死,发病率较高,若治疗不及时,可并发多种并发症,如心律失常、心力衰竭、心脏破裂、心源性休克等<sup>[1]</sup>。其中心力衰竭极为常见,心肌梗死并发心力衰竭时患者病情凶险,严重时可直接导致患者死亡,故需及早治疗<sup>[2]</sup>。除积极治疗外,还需为患者提供积极有效的护理,合理有效的护理可对疾病治疗以及病情恢复发挥积极促进作用<sup>[3]</sup>。往常采取的常规护理效果欠佳,需选择其它护理。循证护理近年来在临床中得到了广泛应用,该护理是指以循证医学依据为基础,根据科学的循证医学依据为患者实施科学、严谨、综合、系统的护理措施<sup>[4]</sup>。本研究即探讨了心肌梗死并发心力衰竭患者接受该护理的价值,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022.1~2022.12 期间我院收治的 26 例心肌梗死并发心力衰竭患者,随机将其分为 2 组,即对照组(13 例,男 7 例,女 6 例,年龄 46~80 岁,平均  $63.29 \pm 8.14$  岁)和研究组(13 例,男 6 例,女 7 例,年龄 45~79 岁,平均  $63.01 \pm 8.25$  岁)。纳入标准:①均经确诊;②资料齐全;③同意研究。排除标准:①存在先天性心脏病史;②脏器功能衰竭;③合并精神障碍;④依从性极差。两组资料无差异 ( $P > 0.05$ ),可比。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理,配合医生急救,遵医嘱采取相关治疗,待患者病情稳定后给予其健康教育,并加强基础护理、病情监测、饮食护理等。研究组应用循证护理,如下:

1.2.1 成立循证护理小组。成立循证护理小组,成员有护士长、责任护士、年资较高的护理人员等,护士长担任组长,负责小组的管理,并负责科室循证护理相关知识的培训以及培训后的考核,通过培训促使护理人员全面掌握该护理相关知识,从而利于促进该护理顺利开展。

1.2.2 确定护理问题。小组成员合理分工、积极探讨,分析心肌梗死并发心力衰竭患者的护理现状,结合既往护理经验、患者的需求等寻找该类患者护理中存在的问题,提出“如何改善患者心功能”、“如何缓解患者临床症状”、“如何改善患者生活质量”、“如何提高护理满意度”等问题,将问题结构化、特定化。

1.2.3 寻找循证医学依据。根据已经确定的护理问题,通过图书馆检索、教科书资料、文献检索、上网等途径进行检索,检索关键词为“心肌梗死并发心力衰竭”、“心功能”、“生活质量”、“护理满意度”、“循证护理”等,对找到的证据进行全面审查、核实、分级,确定最高级别证据。

1.2.4 将最佳证据应用于临床中。将寻找到的循证医学依据和既往护理经验、常规护理、患者需求等相结合,转化为合理、科学的护理证据,最后应用于护理工作中,具体措施:①急救护理:提前准备好需要的急救用品,预测患者可能出现的并发症,做好应急预案,患者病情急性发作时迅速配合医生给予患者急救治疗,快速采集血液标本送检,建立静脉通道,遵医嘱采取强心、减轻心肌耗氧、镇痛、镇静、利尿等治疗,严格落实三查七对,正确合理用药,严格控制药物滴速,药物治疗过程中加强患者各项生命体征、意识状态、呼吸情况等的监测,给予患者心电监护和氧气吸入,持续监测心电图、心衰指标,保持患者呼吸道通畅,监测 24h 出入量,必要时导尿,协助患者采取舒适、利于症状缓解的体位,抬高床头,取半卧位或高枕卧位;②加强基础护理:病情监测,密切监测患者病情变化、意识状态、各项生命体征等,观察患者有无紫绀、血压急剧下降、胸闷胸痛、呼吸困难、濒死感、乏力、眩晕等出现,评

估患者心功能分级,观察水肿、呼吸、尿量等变化,发现异常及时协同医生处理;健康教育,了解患者年龄、病程、理解能力、文化程度、认知度等,根据患者具体情况选择适宜患者的宣教方式,宣教内容具体细化到发病原因、症状表现、治疗方法、诱发因素、注意事项、日常护理等,宣教语言通俗易懂,耐心解答患者提出的疑问,促使其认知度提升;氧疗护理,向患者讲解吸氧的目的、必要性、氧气的调节等,遵医嘱给予患者低流量氧气吸入,保持输氧装置通畅,并告知患者活动后卧床休息;饮食护理,了解患者饮食习惯、饮食爱好、营养状况等,嘱患者日常饮食以高热量、高蛋白、高纤维素、低盐低脂的易消化食物,避免摄入钠含量高的食物,卧床期间多摄入新鲜水果、蔬菜;环境护理,为患者提供和谐、舒适、安静的环境,控制病房内温湿度在合理范围内,定期通风;心理护理,加强与患者的沟通交流,与患者建立融洽良好的护患关系,评估患者心理状态,观察患者情绪变化,鼓励、疏导患者,向其讲解负面情绪的危害性,告知患者保持良好心态对疾病治疗的重要性,根据其性格特点、具体心理状态、情绪表现等实施针对性心理护理,引导患者调整心态,指导患者通过冥想、呼吸放松、肌肉放松、听音乐等方法缓解负面情绪。

### 1.3 观察指标

观察两组的以下指标:

①心功能指标:分别在护理前后评价。

②生活质量:采用世界卫生组织生活质量测定量表 100(WHOQOL-100)评价,得分呈正比,分别在护理前后评价。

③护理满意度:用我院自制表评价,主要分为非常满意、较满意和较不满意,统计总满意率。

### 1.4 统计学分析

纳入 SPSS22.0 软件中分析,  $P < 0.05$  表示数据有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后心功能指标对比

各项心功能指标:护理前无差异 ( $P > 0.05$ ),护理后研究组改善更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1 两组护理前后心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVESD (mm)		LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	13	42.18 ± 5.19	32.64 ± 4.25	57.26 ± 8.02	48.19 ± 6.22	36.22 ± 3.53	40.12 ± 5.29
		42.46 ± 6.03	27.07 ± 4.61	57.08 ± 8.64	42.63 ± 5.39	36.43 ± 3.18	45.26 ± 5.33
t	-	0.127	3.203	0.055	2.534	0.159	2.468
P	-	0.901	0.001	0.957	0.001	0.875	0.021

### 2.2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比

WHOQOL-100 评分:护理前无差异 ( $P > 0.05$ ),护理后研究组更高 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	13	75.02 ± 5.49	81.54 ± 4.02
研究组	13	74.79 ± 4.34	88.67 ± 5.29
t	-	0.118	3.869
P	-	0.907	0.001

### 2.3 两组护理满意度对比

总满意率:研究组的 100.00% 高于对照组的 69.23% ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

(下转第 205 页)

(上接第 168 页)

表 3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	13	6 (46.15%)	3 (23.08%)	4 (30.77%)	9/13 (69.23%)
研究组	13	10 (76.92%)	3 (23.08%)	0 (0.00%)	13/13 (100.00%)
$\chi^2$	-	2.600	0.000	4.727	4.727
P	-	0.107	1.000	0.030	0.030

### 3 讨论

心肌梗死是心内科常见病,属于冠心病常见类型之一,发病率较高,以胸骨后疼痛、心电图进行性改变、白细胞数量和血清心肌坏死标志物升高、发热等为主要临床表现<sup>[5]</sup>。该病起病急、进展快、极为凶险,若治疗不及时,可出现多种并发症,甚至可导致患者猝死<sup>[6]</sup>。心力衰竭是心肌梗死患者的常见并发症之一,该并发症的主要特征是体循环或(和)肺循环淤血及组织灌注不足,以水肿、乏力、发绀、呼吸困难等为主要症状,二者合并时可对患者心功能造成严重损害,促使患者原本病情加重,并可增加患者死亡风险,对患者生命安全造成了严重威胁,故需及早治疗<sup>[7-8]</sup>。除积极治疗外,还需加强护理。往常采取的常规护理虽应用时间长,但效果欠佳,需选择其它护理<sup>[9]</sup>。

循证护理是近年来广泛兴起和应用的一种护理方式,是指护理人员在为患者提供护理服务的过程中,首先对护理现状进行分析,发现护理问题,后结合既往经验、患者需求与愿望、护理常规等,参考循证医学依据制定出的严谨的、可靠的、科学的、合理的、具有针对性的护理计划<sup>[10-11]</sup>。最佳循证医学证据、患者需求、既往临床经验等是该护理方式的基本要素,其核心思想是利于现有的已经被证实的最新、最可靠、最科学、最先进、最严谨的证据为患者提供护理服务,要求护理人员制定护理方案、实施护理措施时充分重视护理措施的适用性、科学性、严谨性<sup>[12-13]</sup>。相比常规护理,该护理更科学、真实、可靠,实用性更强,可更好地适用于患者<sup>[14]</sup>。此次研究参考循证医学依据为患者制定了多种护理措施,全面、科学、严谨、系统的护理发挥了积极效果。此次结果显示,各项功能指标、WHOQOL-100 评分:护理前无差异( $P > 0.05$ ),护理后研究组改善更明显( $P < 0.05$ ),总满意率:研究组的 100.00%高于对照组的 69.23% ( $P < 0.05$ ),可见循证护理是显著有效的,效果比常规护理更佳,究其原因与该护理更为可靠、科学、严谨等有关。

综上所述,心肌梗死并发心力衰竭患者实施循证护理可促使患者心功能、生活质量等有效改善,并可提高护理满意度,值得将该种护理方式推广。

### 参考文献:

- [1]刘亭雪,李亚,华姗姗.优质护理在急性心肌梗死并发心力衰竭患者临床护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(30):5-6.
- [2]李红梅.优质护理在急性心肌梗死并发心力衰竭患者临床护理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(24):20-21.
- [3]胡雁.探究心肌梗死并发心力衰竭患者接受循证护理的价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(42):92.
- [4]包冬英,刘琳,周晓丽.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭护理中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(16):130-131.
- [5]刘晓辉,梁云艳,聂爽.急性心肌梗死并发心律失常护理中循证护理的临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):109-109.
- [6]贾佳,方英姿.循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用探究[J].医药前沿,2018,8(29):289.
- [7]祁杰,王仲朝.左西孟旦对缺血性心脏病并发顽固性心力衰竭患者血 B 型脑钠肽水平及心功能的影响[J].中国药物与临床,2019,19(21):3756-3758.
- [8]朱蓬博,何佩丽.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[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(20):87-89.
- [9]程瑞丽.预见性护理应用于急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的具体效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(29):107,124.
- [10]张海华,刘娟,杨连娟.预见性护理应用于急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的具体效果观察[J].人人健康,2020,523(14):567-567.
- [11]殷贞.探讨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].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018,6(11):88-89.
- [12]武灵英.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):138-138.
- [13]张晓平,许晶晶.循证护理模式对结直肠癌行腹腔镜根治术围手术期患者负面心理与并发症的影响[J].护理实践与研究,2018,015(023):98-100.
- [14]李芳芳,孟宇红,王慧敏,等.循证护理干预对高血压脑出血手术患者护理满意度及生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):2.