

预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常的影响

解晓欣

(河北省邢台市第九医院巨鹿县医院 河北巨鹿 055250)

摘要:目的 分析AMI并发心律失常患者使用预见性护理的效果。方法 从2021年3月-2022年3月的AMI并发心律失常患者中随机抽取40例,双盲法均分为A组(常规护理)和B组(预见性护理),对比两组效果。结果 B组治疗有效率95.00%、并发症发生率5.00%优于A组的70.00%、35.00%($\chi^2=4.329, 5.625, p=0.037, 0.017$); B组出院时护理满意度评分高于A组($p<0.05$); B组康复指标优于A组($p<0.05$); B组心功能损伤一级90.00%高于A组5.00%($\chi^2=28.972, p=0.000$); B组心功能损伤二级、三级、四级10.00%、0.00%、0.00%低于A组50.00%、25.00%、20.00%($\chi^2=7.619, 5.714, 4.444, p=0.000, 0.016, 0.035$)。结论 AMI并发心律失常患者使用预见性护理,能取得理想效果。
关键词: 预见性护理; 急性心肌梗死; 心律失常;

相关调研数据显示急性心肌梗死(AMI)患者的75%左右死亡病例是由于心律失常导致,AMI并心律失常的主要特点是突然发病、病情短时间恶化程度高、死亡患者数量多等^[1]。将预见性护理用于AMI并心律失常患者,对患者病情综合分析,对风险因素采取预见性干预措施,降低损伤心功能程度,快速控制病情,降低并发症出现的概率^[2]。本研究分析了AMI并心律失常患者使用预见性护理的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2021年3月-2022年3月的AMI并心律失常患者中随机抽取40例,双盲法均分为A组和B组,A组(20例)年龄41-64岁,均值(53.26±3.14)岁,体重49.23-84.89kg、均值(67.59±4.26)kg,男女比例(11:9);B组(20例)年龄40-63岁、均值(53.12±3.18)岁,体重49.32-84.85kg、均值(67.41±4.31)kg,男女比例(12:8)。一般资料对比($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A组

A组采用病情监测、用药指导等常规护理。

1.2.2 B组

B组:预见性护理。(1)成立由护士长为组长的预见性护理小组,小组成员共同评估患者病情,制定针对性护理方案。(2)从心理角度给予患者护理干预,护理人员要充分认识到该类患者需要面对剧烈疼痛感,主动和患者沟通,使其正确了解疾病相关知识,帮助患者树立成功治疗自信心,使患者全面了解治疗期间的注意事项。(3)护理人员重视指导患者如何用药,到用药时间及时提醒患者,并监督其用药情况。结合患者病情恢复情况,及时帮助患者调节服用药物的剂量,重视监测患者生命体征指标在服药后的变化情况,准备好急救药物和设备。(4)如果患者需要可以给予其持续心电图监护,确保发生心律失常的时候能及时被发现。如果患者病情发生变化,立即协助医生对症处理。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗有效率=100%-无效率。显效:心律正常、心功能I级、无临床症状;有效:心律和临床症状显著改善;无效:心律和临床症状无变化。并发症发生率=(心脏衰竭+心源性休克+心包炎)/总例数×100%。

1.3.2 本院自制量表分值和护理满意度成正比。

1.3.3 康复指标。

1.3.4 心功能损伤程度。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 χ^2 检验,($P<0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗有效率、并发症发生率

B组治疗有效率95.00%、并发症发生率5.00%优于A组的70.00%、35.00%($\chi^2=4.329, 5.625, p=0.037, 0.017$),见表1。

表1 对比治疗有效率、并发症发生率[n(%)]

分 组	治疗有效率			并发症发生率				
	显效	有效	无效	有效率	心脏衰竭	心包炎	心源性休克	发生率
B组 20	13	6	1	19	0	1	0	1
	65.00	30.00	5.00	95.00	0.00	5.00	0.00	5.00
A组 20	6	8	6	14	1	4	2	7
	30.00	40.00	30.00	70.00	5.00	20.00	10.00	35.00

χ^2	-	-	-	-	4.329	-	-	-	5.625
P	-	-	-	-	0.037	-	-	-	0.017

2.2 比较护理满意度评分

护理3dB组护理满意度评分高于A组($p>0.05$),出院时B组高于A组($P<0.05$),见表2。

表2 对比护理满意度评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分 组	例 数	主动服务		健康宣教		交流能力		操作水平	
		护理3d	出院时	护理3d	出院时	护理3d	出院时	护理3d	出院时
B组	20	69.68 ± 3.71	86.24 ± 3.68	69.48 ± 3.51	86.58 ± 3.94	69.38 ± 3.41	86.74 ± 3.52	69.82 ± 3.74	86.39 ± 4.25
A组	20	69.57 ± 3.69	78.26 ± 3.16	69.32 ± 3.48	78.59 ± 3.19	69.16 ± 3.14	78.67 ± 3.14	69.41 ± 3.83	78.16 ± 3.15
t值	-	0.094	7.357	0.144	7.048	0.212	7.651	0.342	6.957
P值	-	0.925	0.000	0.885	0.000	0.833	0.000	0.733	0.000

2.3 对比康复指标

B组康复指标优于A组($n<0.05$),见表3。

表3 对比康复指标[$\bar{x} \pm s$]

分 组	例 数	平均复律(s)	卧床时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)	再次心律失常发生率(%)
B组	20	357.26 ± 54.18	2.21 ± 0.24	11.32 ± 1.05	5682.84 ± 226.97	1 (5.00)
A组	20	996.49 ± 89.64	5.78 ± 0.79	19.28 ± 1.32	7368.81 ± 241.32	8 (40.00)
t/ χ^2	-	27.293	19.336	21.105	22.759	7.025
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008

2.4 对比心功能损伤程度

B组心功能损伤一级90.00%高于A组5.00%($\chi^2=28.972, p=0.000$); B组心功能损伤二级、三级、四级10.00%、0.00%、0.00%低于A组50.00%、25.00%、20.00%($\chi^2=7.619, 5.714, 4.444, p=0.000, 0.016, 0.035$),见表4。

表4 对比心功能损伤程度[n(%)]

分 组	例 数	心功能损伤一级	心功能损伤二级	心功能损伤三级	心功能损伤四级
B组	20	18 (90.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
A组	20	1 (5.00)	10 (50.00)	5 (25.00)	4 (20.00)
χ^2	-	28.972	7.619	5.714	4.444
P	-	0.000	0.000	0.016	0.035

3 讨论

AMI是心肌细胞出现缺血、缺氧、坏死问题,这些患者冠状动脉本身就存在一定的病变,导致血液供应量突然大幅度降低,导致心肌细胞最终坏死^[3]。如果患者没有得到及时有效的治疗,会诱发多种并发症(休克、心力衰竭等),甚至会导致患者死亡^[4]。AMI患者晨间机体大量分泌儿茶酚胺,使血压、心率、心脏收缩能力提升,降低纤溶系统功能,机体处于这种状态下,极易发作心律失常^[5]。因此对于AMI患者来说发作心律失常的高峰时间是早9点到12点,而通过预见性护理能最大程度地降低心脏不良事件发生率,改善心肌缺血症状,降低心律失常发生率^[6]。AMI患者合并发作心律失常,会进一步增加AMI患者的死亡率,不仅威胁患者的身体健康,还导致患者出现心理问题。预见性护理是以患者为中心的新型护理模式,主要目的是通过预见性干预措施降低并发症发生率,在短时间内控制病情^[7]。目前随着护理理念的发展,不仅要求

护理人员具备常规护理技术, 还需要全面掌握预见性护理相关知识和技能, 从而能为患者提供全面的、优质的预见性护理^[8]。护理人员要具备准确判断心肌梗死、心律失常等并发症症状, 全面了解致病原因、临床表现等, 将预见性护理方案落实在实处。

本文结果: B组治疗有效率95.00%、并发症发生率5.00%优于A组的70.00%、35.00% ($\chi^2=4.329$ 、 5.625 , $p=0.037$ 、 0.017); B组出院时护理满意度评分高于A组 ($p<0.05$); B组康复指标优于A组 ($p<0.05$); B组心功能损伤一级90.00%高于A组5.00% ($\chi^2=28.972$, $p=0.000$); B组心功能损伤二级、三级、四级10.00%、0.00%、0.00%低于A组50.00%、25.00%、20.00% ($\chi^2=7.619$ 、 5.714 、 4.444 , $p=0.000$ 、 0.016 、 0.035), 证实AMI并心律失常患者使用预见性护理的良好效果。成立预见性护理小组, 并重视针对小组成员培训预见性护理相关知识和技能, 确保小组成员在接诊患者后能准确评估患者病情^[9]。护理人员按照预见性护理流程对可能发生的不良事件进行预判并采取预见性干预措施, 确保患者病情能向预期方向发展, 从而有效地预防发生并发症, 提高临床治疗效果。护理人员从环境、心理等多方面、全方位地为患者提供护理干预, 从心理角度对患者提供护理干预, 使患者积极主动地参与治疗和护理操作, 使患者护理依从性有效提升, 通过用药指导, 确保患者能获得理想的治疗效果^[10]。密切监测患者生命体征指标变化情况, 全面了解患者的病情变化, 降低对心脏造成的损伤程度, 获得患者的高度认可。

综上所述, AMI并心律失常患者使用预见性护理, 能取得理想效果。

参考文献:

[1]陈丹蕾.基于早期预警评分的预见性护理干预对急性心肌梗死后心律失常患者心率指标变化及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4376-4379.

[2]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.

[3]邹红.预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者负性心理影响分析[J].心理月刊,2021,16(09):180-181.

[4]吴巧妹.基于早期预警评分的预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者的护理效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(12):85-87.

[5]王彩燕.预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(11):86-87+90.

[6]吴明飞,周长明.预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常中的应用[J].中国城乡企业卫生,2021,36(1):12-14.

[7]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.

[8]朱琳琳,安蕾,徐娟娟,呼翠先,侯金莉.预见性护理对急性心肌梗死合并心律失常的心功能及预后的影响[J].心理月刊,2020,15(16):49.

[9]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(14):549.

[10]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.