

# 探讨循证护理在心肌梗死后心律失常护理中的应用效果

郝青柳

(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MI后心律失常患者接受循证护理的效果。方法:随机数字表均分随机抽取的30例MI后心律失常患者(2021年8月-2022年8月),A组(常规护理)和B组(循证护理),对比两组效果。结果:B组依从率100.00%、并发症发生率6.67%优于A组的73.33%、40.00% ( $\chi^2=4.615, 4.658, p=0.031, 0.030$ );B组临床指标、护理后SF-36评分优于A组 ( $p<0.05$ )。结论:MI后心律失常患者接受循证护理,能提高护理效果。

**关键词:**循证护理;心肌梗死后心律失常;并发症发生率;SF-36评分

MI的主要诱因是冠状动脉长时间处于缺血、缺氧状态,导致心肌细胞坏死,发病后患者普遍存在剧烈的、长时间的胸骨后疼痛<sup>[1]</sup>。MI患者最常见的并发症是心律失常,合并发作后会进一步提高患者的死亡率。受到多种因素的共同作用,MI患者的数量日益提升,已经得到医务人员的高度重视<sup>[2]</sup>。临床研究结果显示,通过给予MI患者高质量、优质的护理干预措施,能有效降低心律失常发生率,提高患者生活质量和遵医嘱依从性<sup>[3]</sup>。本研究分析了MI后心律失常患者接受循证护理的效果,阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

随机数字表均分随机抽取的30例MI后心律失常患者(2021年8月-2022年8月),A组(15例)年龄51-65岁,均值(58.62±2.37)岁,体重49.52-84.69kg、均值(68.23±4.68)kg,病程均值(2.03±1.34)d,男女比例(9:6),前壁/下壁/侧壁心肌梗死例数8例(53.33%)/5例(33.33%)/2例(13.33%),NYHA心功能I级/II级/III级/IV级例数7(46.67%)/3例(20.00%)/4例(26.67%)/1例(6.67%);B组(15例)年龄50-64岁、均值(58.53±2.35)岁,体重49.48-84.75kg、均值(68.31±4.62)kg,病程均值(2.08±1.31)d,男女比例(10:5),前壁/下壁/侧壁心肌梗死例数9例(60.00%)/3例(20.00%)/3例(20.00%),NYHA心功能I级/II级/III级/IV级例数6(40.00%)/4例(26.67%)/3例(20.00%)/2例(13.33%)。一般资料对比( $p>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A组

A组采用病情和生命体征监测、心电监护、预防并发症等常规护理。

#### 1.2.2 B组

B组:循证护理。(1)成立循证护理小组,并针对小组成员进行系统培训。(2)入院后结合患者病情、临床特点等,确定循证问题,小组成员共同查询相关文献,寻找解决问题的相关证据,综合分析循证证据,结合患者病情和自身的护理经验,为患者制定针对性循证护理方案。(3)对患者生命体征指标密切监测,特别是在发病第一天,仔细观察患者是否发作心律失常,并做好抢救准备工作。(4)结合患者病情设计食谱,为患者补充充足的维生素和能量。(5)通过临床监测发现MI患者高发心律失常的时间是早5点-12点,因此最好在早5点为患者用药。(5)通过心理干预帮助患者正确地释放心理压力。

## 1.3 指标观察

1.3.1 并发症发生率=(心源性休克+心衰+猝死)/总例数×100%。依从率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

### 1.3.2 临床指标。

1.3.3 SF-36量表分值和生活质量成正比。(百分制)

1.3.4 本院自制量表分值和护理满意度成正比。

## 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 $\chi^2$ 检验,( $P<0.05$ )有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比依从率、并发症发生率

B组依从率100.00%、并发症发生率6.67%优于A组的73.33%、40.00% ( $\chi^2=4.615, 4.658, p=0.031, 0.030$ ),见表1。

表1 对比依从率、并发症发生率[n(%)]

分组	例数	依从率			并发症发生率				
		完全依从	部分依从	不依从	心源依从率	性休克	心衰	猝死	发生率
B组	15	11	4	0	15	0	1	0	1
		73.33	26.67	0.00	100.00	0.00	6.67	0.00	6.67
A组	15	6	5	4	11	2	3	1	6
		40.00	33.33	26.67	73.33	13.33	20.00	6.67	40.00
$\chi^2$	-	-	-	-	4.615	-	-	-	4.658
P	-	-	-	-	0.031	-	-	-	0.030

### 2.2 比较临床指标

B组临床指标优于A组 ( $P<0.05$ ),见表2。

表2 对比临床指标( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	心功能分级(级)	卧床时间(d)	住院时间(d)	复窦率(%)	焦虑评分(分)
B组	15	1.92±0.25	2.75±1.62	11.63±2.37	14(93.33)	16.34±3.52
A组	15	2.58±0.36	5.97±2.46	19.64±3.65	7(46.67)	23.58±5.21
$\chi^2/t$	-	5.832	4.233	7.128	6.136	4.459
P	-	0.000	0.000	0.000	0.013	0.000

### 2.3 比较SF-36评分

护理前两组SF-36评分对比 ( $p>0.05$ ),护理后B组高于A组

( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 对比 SF-36 评分( $\bar{x} \pm s$  (分))

分组	例数	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
		治疗前	治疗后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	15	73.52 $\pm 4.12$	85.41 $\pm 3.64$	73.26 $\pm 4.23$	85.25 $\pm 4.67$	73.86 $\pm 4.62$	85.56 $\pm 3.49$	73.69 $\pm 4.32$	85.37 $\pm 3.45$
A 组	15	73.35 $\pm 4.52$	77.26 $\pm 3.15$	73.49 $\pm 4.48$	77.52 $\pm 3.46$	73.68 $\pm 4.23$	77.26 $\pm 3.59$	73.81 $\pm 4.46$	77.52 $\pm 3.59$
t 值	-	0.107	6.557	0.144	5.151	0.111	6.420	0.074	6.106
P 值	-	0.915	0.000	0.886	0.000	0.912	0.000	0.940	0.000

#### 2.4 比较护理满意度评分

护理 3d B 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。

表 4 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						
B 组	15	75.76 $\pm 3.15$	89.52 $\pm 4.37$	75.64 $\pm 4.29$	89.35 $\pm 3.64$	75.84 $\pm 3.97$	89.45 $\pm 3.58$	75.86 $\pm 3.37$	89.26 $\pm 3.41$
A 组	15	75.31 $\pm 3.62$	83.27 $\pm 3.15$	75.26 $\pm 3.17$	83.38 $\pm 3.13$	75.13 $\pm 3.42$	83.13 $\pm 3.08$	75.38 $\pm 4.82$	83.32 $\pm 3.11$
t 值	-	0.363	4.493	0.275	4.816	0.524	5.183	0.316	4.984
P 值	-	0.719	0.000	0.784	0.000	0.603	0.000	0.754	0.000

#### 3 讨论

受到多种因素的影响临床 MI 患者的数量呈上升趋势, 大多数 MI 患者都有心律失常症状, 一旦发作心律失常而没有得到及时有效的治疗, MI 患者的死亡率进一步提升, 不仅对患者自身的身心健康造成严重威胁, 还会导致家庭承担较大的经济压力<sup>[6]</sup>。临床研究结果显示, 将高质量、高效的护理干预措施用于 MI 患者, 能有效降低心律失常发作次数, 缩短患者住院治疗时间<sup>[5]</sup>。循证护理是一种以患者为中心的全新护理理念, 随着其优势被逐渐展示出来, 临床使用范围越来越广, 并均取得了理想的护理效果<sup>[6]</sup>。和主要依靠护理人员自身护理经验为主的常规护理, 循证护理是根据病情监测结果, 提出存在的问题和可能诱发的不良反应, 广泛查询相关文献, 寻找理论支持, 降低护理工作的随意性和盲目性, 将患者的实际需求作为护理中心, 不仅能获得患者的认可, 还能降低治疗费用<sup>[7]</sup>。

本文结果: B 组依从率 100.00%、并发症发生率 6.67% 优于 A 组的 73.33%、40.00% ( $\chi^2=4.615$ 、4.658,  $p=0.031$ 、0.030); B 组临床指标[心功能分级 (1.92  $\pm$  0.25) 级、卧床时间 (2.75  $\pm$  1.62) d、住院时间 (11.63  $\pm$  2.37) d、复诊率 (93.33) %、焦虑评分 (16.34  $\pm$  3.52) 分]、护理后 SF-36 评分[躯体功能 (85.41  $\pm$  3.64) 分、社

会功能 (85.25  $\pm$  4.67) 分、生理功能 (85.56  $\pm$  3.49) 分、心理功能 (85.56  $\pm$  3.49) 分]、出院时护理满意度评分[主动服务 (89.52  $\pm$  4.37) 分、健康宣教 (89.35  $\pm$  3.64) 分、交流能力 (89.45  $\pm$  3.58) 分、操作水平 (89.26  $\pm$  3.41) 分] 优于 A 组 ( $p < 0.05$ ), 说明 MI 后心律失常患者接受循证护理的良好效果。MI 患者使用循证护理, 能降低心律失常发作的次数, 使患者尽快康复出院<sup>[8]</sup>。循证护理具有较强的针对性和全面性, 护理人员首先为患者提供温馨舒适、安静的住院环境, 调节温湿度使患者感觉舒适, 确保患者获得高质量的睡眠, 缩短患者住院时间, 降低治疗费用<sup>[9]</sup>。护理人员按照循证护理的要求从心理角度给予患者护理支持, 主动和患者沟通交流, 评估患者的心态变化, 找到影响患者出现严重不良情绪的主要因素, 采取针对性心理干预措施, 改善患者的不良情绪, 获得患者的信赖, 促使患者积极主动参与治疗和护理工作<sup>[10]</sup>。护理人员密切监测患者的病情和生命体征变化, 采取有效措施降低心律失常发生率。护理人员不仅针对患者开展健康宣教, 还要重视对家属的宣教, 使患者及其家属正确地认识 MI 相关知识, 以及提高其预防心律失常的能力, 提高预后效果。

综上所述, MI 后心律失常患者接受循证护理, 能提高护理效果。

#### 参考文献:

- [1]李波,金芳,王兰君.研究循证护理干预对于急性心肌梗死并发心律失常患者的作用与效果[J].中国医药指南,2021,19(34):146-147+150.
- [2]常莎.循证护理模式对老年急性心肌梗死并发心律失常护理效果及生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(26):50-52.
- [3]张俊红,张亚玲.急性心肌梗死并发心律失常护理中循证护理的应用分析[J].中国药物与临床,2021,21(10):1834-1835.
- [4]朱燕梅,张春燕,何艳.循证护理模式对老年急性心肌梗死并发心律失常生活质量和护理满意度的影响[J].中外医疗,2021,40(13):103-105+109.
- [5]徐敬岩.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2021,19(22):198-199+202.
- [6]吴聪媛,胡来.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):50-52.
- [7]张彦玲.循证护理在心肌梗死合并心律失常中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(13):149-151.
- [8]刘新霞.急性心肌梗死伴心律失常老年患者接受循证护理后的生活质量分析[J].中外医疗,2021,40(18):160-162+167.
- [9]李蕴红,王立恒.循证护理对急性心肌梗死并心律失常患者及预后效果的影响[J].黑龙江医药科学,2021,44(3):88-89.
- [10]曲维艳.循证护理对老年急性心肌梗死后并发心律失常的效果[J].继续医学教育,2021,35(5):124-126.