

研究综合护理急性心肌梗死后心律失常患者的效果

王征

(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后心律失常患者使用综合护理的效果。方法:从2021年7月-2022年7月的AMI后心律失常患者中随机抽取30例,按照患者入院时间单双号分为A组(常规护理)和B组(综合护理),对比两组效果。结果:B组临床指标、护理后心功能指标、SF-36评分优于A组($P < 0.05$);B组治疗有效率93.33%、并发症发生率6.67%优于A组的60.00%、46.67%($\chi^2=4.658, 5.625, p=0.030, 0.017$)。结论:AMI后心律失常患者使用综合护理,能获得理想效果。

关键词:综合护理;急性心肌梗死后心律失常;心功能指标;SF-36评分

急性心肌梗死(AMI)患者普遍存在剧烈、长时间的胸骨疼痛,而这种剧烈疼痛感不会在充分休息和服药后完全消失,同时还存在血清心肌酶活性升高、进行性心电图变化等不良表现,如果病情严重甚至会导致患者死亡^[1]。AMI患者在患病前都存在冠状动脉病变(粥样硬化狭窄等),冠状动脉粥样斑块受到一些诱因的影响发生破裂,破裂的斑块表面大量聚集血小板而形成血栓,导致心肌细胞缺血缺氧,最终坏死^[2]。AMI的另一个主要诱因是心肌突然大幅度增加耗氧量或冠状动脉出现痉挛问题。另外如果长时间处于过于劳累状态、情绪过于激动、暴饮暴食等也会增加AMI风险^[3]。AMI患者最常见的一种并发症是心律失常,且和AMI发生情况(时间、部位、范围)具有一定的相关性。AMI患者发作心律失常会进一步提升死亡率,相关研究显示,通过综合护理能降低AMI患者发作心律失常的次数^[4]。本研究分析了AMI后心律失常患者使用综合护理的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2021年7月-2022年7月的AMI后心律失常患者中随机抽取30例,按照患者入院时间单双号分为A组和B组,A组(15例)年龄51-64岁,均值(56.34±2.18)岁,体重49.68-85.34kg、均值(67.84±5.37)kg,男女比例(8:7);B组(15例)年龄50-63岁、均值(56.31±2.15)岁,体重49.52-85.64kg、均值(67.68±5.26)kg,男女比例(9:6)。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、用药和饮食指导等常规护理。

1.2.2 B组

B组:综合护理。(1)结合患者主诉的疼痛部位和程度以及持续时间为患者制定针对性治疗和护理方案。(2)患者发病前3d需要进食流质食物,病情稳定后慢慢过渡到半流质、正常饮食。叮嘱患者多使用高纤维素、低盐、低脂食物,坚持少食多餐的饮食原则。结合患者恢复情况指导患者合理运动,确保患者大便通畅。(3)护理人员针对患者严重的负面情绪,采取针对性心理干预措施,主动和患者沟通,使患者正确地了解相关知识,帮助患者树立战胜病魔的自信心,促使患者积极主动参与护理服务。(4)对患者生命体征指标变化情况密切监测,一旦发现异常立即协助医生对症处理。加强心电监护,一旦发现患者出现不良症状(头晕、心悸、气促等),立即通知主治医生。(5)告知患者及其家属心律失常发作的高峰时

间是早5-12点,患者情况允许,用药时间定在早5点。

1.3 指标观察

1.3.1 临床指标。

1.3.2 心功能指标。

1.3.3 治疗有效率=100%-无效率。心律/临床症状/心功能分级:正常/无/Ⅰ级为显效;显著改善/Ⅱ级为有效;无变化/≥Ⅲ级。并发症发生率=(室颤+心源性休克+心动过速)/总例数×100%。

1.3.4 SF-36量表分值和生活质量成正比。

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 χ^2 检验,($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床指标

B组临床指标优于A组($P < 0.05$),见表1。

表1 对比临床指标[$\bar{x} \pm s$]

| 分组 | 例数 | 卧床时间 (d) | 住院时间 (d) | 平均复律 (s) | 住院费用 (元) | 心功能分 级(级) |
|-------------|----|-------------|--------------|----------------|------------------|--------------|
| B组 | 15 | 2.68 ± 1.59 | 11.84 ± 2.41 | 357.31 ± 54.26 | 5685.97 ± 228.45 | 1.95 ± 0.28 |
| A组 | 15 | 5.85 ± 2.43 | 19.52 ± 3.39 | 996.26 ± 89.75 | 7365.79 ± 241.38 | 2.43 ± 0.33 |
| t/ χ^2 | - | 4.227 | 7.151 | 23.595 | 19.575 | 4.295 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 比较心功能指标

护理前两组心功能指标对比($p > 0.05$),护理后B组优于A组($P < 0.05$),见表2。

表2 对比心功能指标[$\bar{x} \pm s$]

| 分组 | 例数 | 左心室舒张末 | | | | | | | |
|----|----|--------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 左心室射血分 数(LVEF) (%) | 期前径 (LVDD) (mm) | 舒张早期充盈 峰速度(E) (cm/s) | 舒张晚期充盈 峰速度(A) (cm/s) | | | | |
| | | 治疗 前 | 治疗 后 | 治疗 前 | 治疗 后 | 治疗 前 | 治疗 后 | | |
| B组 | 15 | 70.31 ± 10.64 | 56.83 ± 5.85 | 55.23 ± 5.46 | 44.37 ± 3.15 | 75.61 ± 4.48 | 55.39 ± 4.43 | 55.41 ± 4.24 | 77.67 ± 5.65 |
| A组 | 15 | 70.38 | 65.35 | 55.81 | 52.26 | 75.42 | 63.26 | 55.45 | 68.69 |

± 6.59 ± 5.51 ± 4.78 ± 4.31 ± 5.57 ± 4.18 ± 4.32
10.28

| | | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| t | - | 0.018 | 3.744 | 0.289 | 5.337 | 0.118 | 4.282 | 0.026 | 4.890 |
| p | - | 0.985 | 0.000 | 0.774 | 0.000 | 0.906 | 0.000 | 0.979 | 0.000 |

2.3 对比治疗有效率、并发症发生率

B 组治疗有效率 93.33%、并发症发生率 6.67% 优于 A 组的 60.00%、46.67% ($\chi^2=4.658, 5.625, p=0.030, 0.017$), 见表 3。

表 3 对比治疗有效率、并发症发生率[n (%)]

| 分组 | 例数 | 治疗有效率 | | | | 并发症发生率 | | | |
|----------|----|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 | 心室颤动 | 心动过速 | 心源性休克 | 发生率 |
| B 组 | 15 | 10 | 4 | 1 | 14 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 66.67 | 26.67 | 6.67 | 93.33 | 0.00 | 6.67 | 0.00 | 6.67 |
| A 组 | 15 | 3 | 6 | 6 | 9 | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | | 20.00 | 40.00 | 40.00 | 60.00 | 20.00 | 20.00 | 6.67 | 46.67 |
| χ^2 | - | - | - | - | 4.658 | - | - | - | 5.625 |
| P | - | - | - | - | 0.030 | - | - | - | 0.017 |

2.4 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 4。

表 4 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 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| B 组 | 15 | 75.13 ± 3.42 | 87.46 ± 3.52 | 75.76 ± 3.15 | 87.57 ± 3.62 | 75.67 ± 3.24 | 87.32 ± 3.41 | 75.28 ± 3.38 | 87.56 ± 3.47 |
| A 组 | 15 | 75.31 ± 4.82 | 81.32 ± 4.68 | 75.86 ± 3.37 | 81.26 ± 3.18 | 75.26 ± 3.17 | 81.12 ± 4.52 | 75.68 ± 3.59 | 81.68 ± 4.71 |
| t 值 | - | 0.117 | 4.060 | 0.083 | 5.071 | 0.350 | 4.240 | 0.314 | 3.892 |
| P 值 | - | 0.906 | 0.000 | 0.933 | 0.000 | 0.728 | 0.000 | 0.755 | 0.000 |

3 讨论

AMI 的特点是突然发病、病情短时间内恶化、高致残率和死亡率等, 该患者的主要并发症是心律失常, 两种疾病同时发作, 会进一步增加残疾率和死亡率^[5]。临床研究结果显示, 为 AMI 后心律失常患者采取有效的治疗措施的基础上, 联合高质量、高效的护理模式, 能提高治疗和预后效果^[6]。AMI 的诱因多且杂, 不管是不良的饮食和生活习惯、恶劣的生活环境, 还是较大的生活和工作压力, 会提高 AMI 后心律失常发生率^[7]。

本文结果: B 组临床指标[卧床时间 (2.68 ± 1.59) d、住院时间 (11.84 ± 2.41) d、平均复律 (357.31 ± 54.26) s、住院费用 (5685.97 ± 228.45) 元、心功能分级 (1.95 ± 0.28) 级]、护理后心功能指标[LVEF (56.83 ± 5.85)%、LVDD (44.37 ± 3.15) mm、E (55.39 ± 4.43) cm/s、

A (77.67 ± 5.65) cm/s]、治疗有效率 93.33%、并发症发生率 6.67%、护理后 SF-36 评分[躯体功能 (87.46 ± 3.52) 分、社会功能 (87.57 ± 3.62) 分、生理功能 (87.32 ± 3.41) 分、心理功能 (87.56 ± 3.47) 分] 优于 A 组 ($p<0.05$), 证实 AMI 后心律失常患者使用综合护理的良好效果。护理人员充分认识到 AMI 患者发作心律失常的时间较为规律, 一般都发生在早 5 点-12 点。护理人员在这个时间段重点观察患者是否存在心律失常风险, 密切监测心电图变化^[8]。护理人员按照综合护理的要求掌握抢救技术(电击除颤、心肺复苏等), 确保在出现突发事件的时候可以及时有效地处理。护理人员主动提升自身的专业知识和护理技能, 将自身丰富的护理经验融入到护理工作中, 提高护理方案的计划性、科学合理性、规范性, 弥补盲目的、被动的常规护理的缺陷, 提高护理工作的主动性, 充分满足患者的身心实际需求, 获得患者及其家属的高度认可^[9]。护理人员针对 AMI 的特点, 重视病房温度变化, 为患者做好防寒保暖措施, 叮嘱患者控制食量, 明确告知患者不能过饱且不能剧烈活动, 同时情绪不能过于激动, 要保证充足的睡眠^[10]。护理人员准确评估患者的疼痛情况, 并采取针对性止痛措施。明确告知患者遵医嘱服药对控制病情和预防发生心律失常的重要性, 提高患者遵医嘱依从性。结合患者的恢复情况为其制定运动方案, 使其心率保持在正常范围。

综上所述, AMI 后心律失常患者使用综合护理, 能获得理想效果。

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] 王琴, 陈艳玲, 姚秋秋. 全面护理对急性心肌梗死后心律失常患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(9): 1632-1633.
- [3] 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.
- [4] 李瑞, 陈汝专, 杜华梅. 优质护理对急性心肌梗死后心律失常患者睡眠质量与住院时间的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(17): 131-132.
- [5] 傅晓明. 护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 157-158.
- [6] 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.
- [7] 邢甜甜. 急性心肌梗死后心律失常的发生时间及护理体会[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14): 183-184.
- [8] 汪欣. 护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14): 210-211.
- [9] 朱莉. 急性心肌梗死后心律失常的循证护理应用与临床护理学研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(13): 200-201.
- [10] 石永红. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(8): 78+77.