

循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果观察

吴春燕

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的:探讨循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果。方法:选择2022年1月-2022年12月本院接收急性心肌梗死后心律失常患者80例作为对象,采用抽签法分为两组,各40例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上进行循证护理,比较两组患者心功能比较和并发症发生率。结果:在研究中,观察组I级、II级人数明显多于对照组,心功能比较明显优于对照组($P < 0.05$),观察组心室颤动、心率过快、气短等并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$);干预前两组的生活质量评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后研究组活力评分、心理情况评分、社会功能评分、躯体状态评分均比对照组高($P < 0.05$);观察组临床总有效率、满意度均比对照组高($P < 0.05$)。结论:循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果显著,促进患者心功能的改善,减少并发症风险,更有利于患者的预后,因此值得在临床上推广应用。

关键词:循证护理;急性心肌梗死;心律失常;常规护理

急性心肌梗死通常是指患者冠状动脉中由于缺血或缺氧而引起心脏坏死的心血管疾病,实在冠心病基础上发生的一种疾病。近几年经济社会的告诉发展促使人们的生活水平得以提高,急性心肌梗死的发病率也不断升高,在我国属于第三大高死亡率的疾病,且普遍存在城市发病率比农村高的特点。为改善患者这种现状,需要在患者接受治疗的过程中提供有效的护理措施。循证护理是以临床医学基础理论为依据的医学保护方法,主张把现阶段科学研究技术与临床实践相结合,并充分地根据患者的疾病特征实施针对性护理干预。在临床中,循证护理属于新型护理的一种,其和以往常规护理的不同之处选取的参考值不同,其会先对患者的疾病相关情况以及身体情况进行明确,之后依据实际的病情严重程度合理选择护理措施和治疗方案,不会仅依据护理人员的经验进行治疗,具有一定的针对性,是较为有效的一种提高临床疗效的护理措施。因此,本研究以本院接收急性心肌梗死后心律失常患者80例作为对象,探讨循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果,报道如下^[1]。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2022年1月-2022年12月本院接收急性心肌梗死后心律失常患者80例作为对象,采用抽签法分为两组。对照组40例,男29例,女11例;年龄(42-78)岁,平均(54.23 ± 4.20)岁,发病到就诊时间2-45h,均值为(20.10 ± 3.01)h。观察组40例,男28例,女12例;年龄(41-75)岁,平均(52.33 ± 4.38)岁,发病到就诊时间2-45h,均值为(21.06 ± 3.19)h。一般资料有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:确诊为急性心肌梗死患者,且均存在心律失常情况;患者家属签订知情同意书;临床资料完整。排除标准:无法配合研究;合并存在恶性肿瘤的患者;患者存在精神病史;身体其他脏器存在严重的功能障碍;存在其他的心脏类疾病。

1.2 方法

对照组患者予以常规护理,作好临床情况登记,并按医嘱予以药物处理,并做好药物预防和进食指导工作。

观察组在对照组基础上进行循证护理,并具体分为:(1)首先建立循证治疗组,成员包括护士长、负责护士和护士等,由护士长为组长,而负责护士则担任副组长^[2]。小组人员对循证护理有关专业知识进行培训,使他们能全面掌握循证护理的技术、实践过程、临床价值和效果等。(2)针对患者的具体状况,提出循证问题,包括:对急性心肌梗死后心律失常的有效监护措施、慢性心律失常的预防及药物危害等。(3)循证护理干预。①在心肌梗死出现后的24h内,密切观察患者各种症状改变情况,并注意观察血压、呼吸、尿量和心率等方面有无异常,当患者同时出现心跳、昏迷、气促、头痛和疲乏等情况时,应及时对其实施急救处理。设置人员对病室加

以照顾,并准备护理所必需设备及药物,以保证除颤仪保持待机工作。②负面情绪不仅会对患者的临床疗效造成不利影响,同时会延长其康复周期,因此护理人员在实际开展护理服务的时候,需要及时疏导患者的负性情绪,使患者能够更积极地配合治疗;另外应多和患者沟通交流,针对性的给予鼓励和安慰,同时依据患者的接受程度普及疾病相关知识,也可以进行成功案例的介绍,以此提高其对疾病的认知的同时推动其治疗信心的提高,进而保证其在日常中可以用更加积极的心态面对治疗和护理。③加大空气消毒力度,防止交叉感染。严格控制探视人员和时间,注意检查患者有无存在胸部剧痛症状,对胸部剧痛的,应及时对患者进行镇痛治疗处理^[3]。与此同时需要保证病房中湿度和温度的舒适性,最大程度提高患者治疗中的舒适度。④医护人员在实际中需要教会家属帮助患者翻身的操作,同时提醒患者注意保暖护理;另外针对病情相对稳定的患者,需要针对性的给予功能训练,并依据其实际情况适当的增加难度,值得注意的是,在开展功能训练的时候需要遵循循序渐进的原则。如果患者的肠蠕动恢复较为缓慢,就需要鼓励患者多喝水,食用新鲜的水果、蔬菜;部分患者会出现精神状态差、进食困难的情况,此时护理人员需要引导患者食用易消化、清淡的食物,告知患者日常中禁止食用刺激性食物,也不能暴饮暴食。⑤为提高患者的遵医率,需要对每种用药功效、药量、重要性进行讲解,以此保证其可以严格遵医嘱用药,避免乱用药或不用药情况的发生,如果药物存在轻微的不良反应,需要及时告知患者,做好沟通工作,并依据患者实际情况对用药剂量进行合理的调整。针对出院患者需要做好出院指导工作,提醒患者定期复查的同时需要进行随访。

1.3 观察指标

(1)心功能比较。包括I、II、III、IV四级,I级表示患者有心脏病,但日常活动量不受限制。II级表示心脏病患者的体力活动轻度受限制,休息时无自觉症状。III级表示患者有心脏病,以致体力活动明显受限。IV级代表心脏病患者不能从事任何体力活动。(2)并发症发生率。如心室颤动、心率过快、气短。(3)观察两组干预前后的生活质量,通过自洽量表进行评估,主要包含活力、心理情况、社会功能以及躯体状态四部分,每小部分均为百分制,分数越高越好。(4)观察两组的临床疗效和满意度,临床疗效分为显效、有效和无效三部分,其中显效代表患者干预后疾病症状完全消失;有效代表干预后疾病症状改善明显;无效代表未达到上述指标。满意度通过自制量表进行评估,总分100分,0-50分为不满,51-80分为满意,81-100分为非常满意,计算满意度。

1.4 统计分析

采用SPSS24.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{X} \pm S$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能比较

观察组 I 级、II 级人数明显多于对照组，心功能比较明显优于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组心功能比较[n (%)]

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	40	25 (62.50)	12 (30.00)	2 (5.00)	1(2.50)
对照组	40	17(42.50)	9(22.50)	8(20.00)	6(15.00)
Z			6.312		
P			0.011		

2.2 两组并发症发生率比较

观察组心室颤动、心率过快、气短等并发症发生率明显低于对照组，(P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	心室颤动	心率过快	气短	并发症发生率
观察组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	2(5.00)	9(22.50)
X ²					6.783
P					0.014

2.3 两组生活质量比较

干预前两组的生活质量评分对比差异无统计学意义 (P > 0.05); 干预后研究组活力评分、心理情况评分、社会功能评分、躯体状态评分均比对照组高，(P<0.05)，见表 3。

表 3 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	活力		心理情况		社会功能		躯体状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照	40	46.23 ± 3.11	63.39 ± 4.09	50.31 ± 3.83	70.29 ± 4.11	50.21 ± 4.29	69.98 ± 5.01	49.68 ± 3.06	71.68 ± 3.84
观察	40	34.66 ± 3.23	85.97 ± 3.67	42.74 ± 4.11	89.63 ± 5.06	43.63 ± 3.47	88.79 ± 4.06	47.19 ± 2.98	89.97 ± 4.21
T 值		1.110	15.247	1.105	15.224	1.072	15.084	1.168	16.035
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组临床疗效、满意度比较

观察组临床总有效率、满意度均比对照组高，(P<0.05)，见表 4。

表 4 两组患者临床疗效、满意度比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	非常满意	满意	不满意	满意度
对照	40	26(65.00)	13(32.5)	1(2.50)	97.5%	29(72.50)	10(25.00)	1(2.50)	97.5%
X ²					6.783				6.363
P					0.014				0.017

3 讨论

急性心肌梗死，是一种死亡率极大的心血管危重疾病。主要为由于冠状动脉粥样硬化性狭窄而引起的冠状动脉骤然阻塞，所导致

的急性心肌缺血的突然坏死。但是一般患者也会发生不同程度的心律失常症状^[4]。如果患者不能及时采取相应预防措施，则给患者的生命安全造成更大的危害。由于急性心肌梗死并不单纯与并发症产生有关，而且与其不良生活习惯密切相关^[5]。合理的护理措施显然至关重要。为了减轻患者症状，就必须辅助进行正确的治疗方法。

以往常规护理仅为被动的遵医嘱护理，缺乏针对性，因此无法获得理想的效果。循证护理以循证管理医学为理论，保证管理工作的科学化，有着相当大的效率和针对性。循证护理现已应用于医学上，能适应各类病症^[6]。其是较为科学化的一种护理方式，会依据患者的实际情况对计划护理活动进行确定，有利于护理针对性的提高，将其应用于急性心肌梗死后心律失常患者中，可以更好的依据患者的情况出发改善其不良情绪，提高其对疾病的认知，能用更积极的心态面对疾病，进而有利于其配合度的提高。在研究中，观察组 I 级、II 级人数明显多于对照组，心功能比较明显优于对照组 (P<0.05)，观察组心室颤动、心率过快、气短等并发症发生率明显低于对照组 (P<0.05)，由此可见熏蒸护理的应用可以降低患者发生并发症的几率，提高其心功能的改善情况。结果还显示：观察组临床总有效率、满意度以及生活质量各项评分均比对照组高 (P<0.05)，表明循证护理的应用有利于患者临床疗效和生活质量的提高，进而有利于满意度的提高。分析原因在于循证护理是极具科学性的一种护理操作，其传入我国以来就得到广泛应用，其可以保证护理服务的优质性，会依据患者的实际情况，通过循证方式获得既往经验以及相关文献资料的支持，进而保证制定的护理服务的科学性和合理性；循证护理是较为有效的一种护理急性心肌梗死后心律失常患者的方法，因为此类患者的发病机制相对复杂，且疾病进展快速，因此可以通过对学术研究内容以及患者情况的分析针对性的给予护理服务，在推动患者临床疗效的提高，缩短康复周期，提高其心功能和生活质量方面均具有重要意义。

综上所述，循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果显著，促进患者心功能的改善，减少并发症风险，更有利于患者的预后，因此值得在临床上推广应用。

参考文献：

[1]胡叶暖,潘文龙. 循证护理模式对急性心肌梗死患者PCI术后焦虑程度和康复状态的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(11):1606-1608.

[2]G ü ndođdu, Fatma, Sayar S . Oncology nursing practices in the management of chemotherapy-related oral mucositis in accordance with evidence-based guidelines: a descriptive and cross-sectional study[J]. Supportive Care in Cancer, 2022, 30(11):9549-9557.

[3]马曹, 杨新颖, 吴晓光,等. 药物涂层球囊在急性ST段抬高型心肌梗死中应用的有效性及其安全性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(8):999-1002.

[4] Yu X , Han C . Effect assessment of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway on nephrotic syndrome care in children: A protocol for systematic review and meta-analysis.[J]. Medicine, 2021, 100(22):e25990.

[5]余红雨, 杨巧红, 李耀霞,等. 中青年急性心肌梗死患者社会适应体验的Meta整合[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(9):1387-1393.

[6]翟大红, 林梦月, 卢群,等. 三级医院脑卒中专科护士循证护理能力现状与影响因素的调查分析[J]. 重庆医学, 2022, 51(7):1244-1249.