

# 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

郑微微

(苍南县中医院 325800)

**摘要:**目的:探讨和分析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。方法:选取60例急性心肌梗死并发心律失常患者纳入研究;治疗过程中给对病人随机分组并给予不同模式的护理;对比循证护理组病人与常规护理组病人的护理效果。结果:干预后循证护理组病人的SAS评分与SDS评分均显著更低,患者的总有效率96.67%显著更高,典型症状改善的时间与住院时间显著短于常规组病人,干预后循证护理组病人的心功能指标更优,生活质量评分更高。结论:循证护理能够有效提升对急性心肌梗死并发心律失常病人护理的全面性与针对性,进而获得更好的护理效果,有广泛推广使用的价值。

**关键词:**循证护理;急性心肌梗死;心律失常

## 引言:

我国近年来各类心血管疾病的发病率不断升高,该疾病发病迅速,而且具有很高的危重性。该病症的主要是由于冠状动脉血流骤降甚至中断,从而导致心肌持续缺血缺氧。通常情况下,患者发病后会出现持续性胸骨后疼痛,并且不会因为患者的休息而缓解<sup>[1]</sup>。研究证实,75%以上的急性心肌梗死病人,会在发病过程中出现心律失常,这会使患者的死亡率进一步增加<sup>[2]</sup>。现代社会人们的生活节奏越来越快,再加上不规律的生活方式,都是这一疾病患者增加的重要原因。统计数据表明,我国每年的新发急性心肌梗死病人数量超过50万<sup>[3]</sup>。临床数据显示,急性心肌梗死合并心律失常患者,一小时以内如果未接受有效治疗死亡率高达50%<sup>[4]</sup>。作为一种危重程度较高,且病情变化较快的疾病,患者在接受治疗的过程中,高质量的护理对于保证治疗效果,改善预后有着非常重要的意义<sup>[5]</sup>。但是当前临床上通常都采用常规护理模式,在护理过程中难以保证有效的针对性,而且常规护理的相关内容具有较强的随机性,缺乏系统性和全面性,并且更多的是针对病人的生理和疾病实施的护理操作,难以满足急性心肌梗死合并心律失常这样发病急、变化快且危重性疾病的护理要求<sup>[6]</sup>。循证护理要求护理人员切实依据患者的实际情况和需求,通过循证思维制定更加科学、全面且具有针对性的护理理念<sup>[7]</sup>。这一护理模式对于提高护理质量有着非常重要的意义,用于护理急性心肌梗死合并心律失常患者效果显著。为了对其应用效果有深入了解,我院展开此次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2021年9月到2022年8月间我院的60例急性心肌梗死合并心律失常病人展开研究。对病人进行随机均分,常规护理组病人年龄最小者49岁,最大者85岁,均值(61.53±4.23)岁,其中男性和女性各有17例和13例,从患者心肌梗死的具体位置来看,其中10例病人为前壁梗死,7例病人为前间壁梗死,3例病人为广泛前壁梗死,8例病人为下壁梗死,另外2例病人为高侧壁梗死。循证护理组病人年龄最小者47岁,最大者85岁,均值(61.17±4.64)岁,其中男性和女性各有16例和14例,从患者心肌梗死的具体位置来看,其中11例病人为前壁梗死,6例病人为前间壁梗死,3例病人为广泛前壁梗死,7例病人为下壁梗死,另外3例病人为高侧壁梗死。基线资料两组无统计差异, P>0.05。全部60例病人都结果全面检查,符合急性心肌梗死合并心律失常诊断标准,并在本院接受完整治疗;对于其中的存在精神疾病、沟通障碍,以及有其他严重疾病的患者予以排除。

### 1.2 方法

两组病人按照不同分组,接受相应模式的护理。常规护理组病人的护理措施主要有,提供心电监护并密切关注病人的病情变化,

按照医生的要求为病人提供治疗所用的药物;为病人提供吸氧,为病人创造好的环境以助于患者的卧床休息。

循证护理组病人接受的护理内容如下:

(1)护理人员全面收集患者的病情相关信息,对患者展开有效的风险评估,找出患者的潜在风险点;同时结合护理人员的相关经验,明确患者的护理需求,并将此作为询证线索,利用网络查询相关的文献资料,获取系统化的护理对策,同时结合医院的实际情况,制定完善的循证护理方案,作为后续护理的基本依据。

(2)严格按照循证护理方案对患者展开护理,具体措施包括:  
①病情测定。根据临床经验和相关研究结果,急性心肌梗死在发病后一到两周内,是急性期阶段,在此过程中要对患者的病情保持密切关注,尤其是定时获取心电图结果,积极向患者询问感受,充分了解病人的主诉症状,叮嘱病人如果感觉有心悸、气促、头晕、昏厥等感受的时候,要马上告知护理人员,由护理人员及时展开针对性的干预。  
②心理干预。由于急性心肌梗死发病往往非常突然,且严重性较高,所以患者容易产生严重的心理问题。护理人员应通过患者的深入沟通交流,以良好的态度和专业的服务,赢得患者的认可,引导患者将不良情绪倾诉出来;同时要告知病人良好心态对治疗的重要性,并针对患者心理问题的根源展开有效的引导,向病人介绍治疗的效果,尽量使病人保持平和积极的治疗心态。护理人员在对患者多关心、多安慰,这对于患者良好心态的保持作用非常显著,另外也要指导家属参与对患者的心理干预中,帮助患者改善心态。  
③用药护理。通常来说5点到12点这一时间段发生心律失常的风险跟高,所以在为患者提供药物的过程中,应结合发作时间保证患者用药的合理性,使药物的效果得到更有力的保障。一般在早上5点,中午12点叮嘱患者用药,晚上8点再服用一次,这样能够获得更好的用药效果。另外在病人服用药物以后,要对患者保持观察,一定那有不良反应及时介入干预。此外在为患者提供药物的过程中,务必要明确说明用药的意义、用法,叮嘱病人不能随意更改用药方案。  
④康复运动。发病初期患者需要绝对卧床静养,这一期间护理人员要积极帮助病人开展床上运动,对患者的肢体进行按摩,尤其是对四肢保持适当活动,促进血液循环,降低血栓风险。在患者病情逐步稳定以后,并且经过心功能检测结果表明正常以后,可以逐步引导病人在床边活动,进行适当的站立、步行等活动;要特别注意的是,康复运动绝不能过量,必须要循序渐进,如果病人感受到有胸闷气短,则必须马上停止运动。  
⑤饮食干预。叮嘱病人饮食方面要保持清淡,使用具有较好消化性的食物,不得使用高糖高脂食物、辛辣刺激食物;同时要充分保证蛋白质、维生素摄入。饮食习惯方面要尽量少量多餐,保持良好的规律。

### 1.3 观察指标

(1)对比不良心理;(2)对比典型症状改善时间与住院时间;

(3) 对比心功能指标; (4) 对比干预前后生活质量; (5) 对比治疗总有效率。

1.4 统计学方法

数据统计选择 SPSS20.0 作为工具。根据数据的类型, 计量、计数型数据, 分别使用 t、 $\chi^2$  检验。判定统计学差异时以 0.05 为标准。

2 结果

2.1 干预前后不良心理

干预后循证护理组病人的 SAS、SDS 评分 (23.62 ± 3.59) 更低, P<0.05。

表 1 干预前后不良心理评分对比

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
循证护理组	30	45.14 ± 3.85	28.57 ± 3.12	45.85 ± 2.85	23.62 ± 3.59
常规护理组	30	44.63 ± 4.47	39.72 ± 2.68	46.60 ± 2.96	33.74 ± 3.85
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 典型症状改善时间与住院时间

循证护理组病人胸闷、心激、低血压等症状改善时间均更短, 且住院时间 (12.19 ± 1.15) d 也更短, P<0.05。

表 2 症状改善时间与住院时间对比 (d)

组别	n	胸闷	心悸	低血压	住院时间
循证护理组	30	4.47 ± 1.35	4.12 ± 0.80	3.53 ± 0.39	12.19 ± 1.15
常规护理组	30	8.33 ± 1.45	9.63 ± 1.35	6.45 ± 0.57	14.14 ± 2.25
P					<0.05

2.3 干预前后心功能指标

干预后循证护理组病人的 LVEF(67.50 ± 2.84)%, LVEDD(56.84 ± 2.51) mm, E/A(1.54 ± 0.06) 均显著高于常规护理组, P<0.05。

表 3 干预前后心功能指标对比

组别	n	LVEF (%)		LVEDD (mm)		E/A	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
循证护理组	30	39.12 ± 2.55	67.50 ± 2.84	36.13 ± 2.57	56.84 ± 2.51	0.41 ± 0.22	1.54 ± 0.06
常规护理组	30	38.58 ± 2.44	55.30 ± 2.73	36.33 ± 2.82	42.80 ± 2.45	0.39 ± 0.23	0.72 ± 0.04
P		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

2.4 干预前后生活质量

干预后循证护理组病人的生活质量评分均显著更高, P<0.05。

表 4 干预前后生活质量对比

指标	循证护理组 (n=30)		常规护理组 (n=30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	47.34 ± 4.26	73.24 ± 5.01*	47.72 ± 4.66	57.35 ± 3.75*
心理功能	44.62 ± 5.11	74.26 ± 4.88*	44.83 ± 5.46	59.35 ± 4.23*
躯体功能	46.25 ± 4.77	73.52 ± 4.92*	46.53 ± 4.24	58.35 ± 5.23*
社会功能	45.63 ± 4.66	73.52 ± 4.57*	45.59 ± 4.84	57.49 ± 5.23*

注: 与干预前相比, \*P<0.05, 与干预组相比, #P<0.05。

2.5 临床疗效

循证护理组病人的总有效率 96.67% 显著更高, P<0.05。

表 5 临床治疗总有效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
循证护理组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规护理组	30	14 (46.67)	10 (33.33)	6 (30.00)	24 (80.00)
P					<0.05

3 讨论

急性心肌梗死合并心律失常是一种危重程度很高的疾病, 如果

治疗失当或不够及时, 可能会导致患者直接死亡; 而且在治疗过程中容易出现各种并发症, 不但会延长治疗时间, 还会加重病情, 增加危险程度。在治疗此类疾病患者的过程中, 护理的全面性与针对性同样有非常重要的意义, 只有这样才能有效及时地应对患者在治疗过程中可能发生的病情变化, 最大程度地保证病人的治疗效果。

临床上通常对患者提供的常规护理, 其内容相对较为简单, 且大多都是一些各种疾病通行性的护理措施, 大多数都属于基础性操作; 而且往往都是结合病人的情况作出的应对性的护理, 对于一般性的疾病能够满足需求, 然而对于急性心肌梗死合并心律失常这样的危重病症, 难以达到很好的效果。所以针对此类患者提供更高质量的护理措施具有非常重要的意义。循证护理是一种遵循以人为本的新型护理模式, 这一模式一方面强调要结合病人的实际情况, 明确患者的护理需求, 保证护理的针对性, 另一方面强调护理措施要具有充分的循证依据, 从而充分保证护理措施的有效性、合理性和全面性。这一护理模式对于提高护理质量, 帮助患者获得更好的预后具有非常重要的作用。

从本研究的数据来看, 循证护理组病人显然干预后各方面效果都明显更优, 其中不但包括了更好的治疗心态, 更优的心功能指标, 更高的生活质量; 还包括了更快的症状改善速度, 更短的住院时间, 更高的治疗总有效率。这些都充分表明了循证护理对此类患者的重要应用价值。

综上所述, 在护理急性心肌梗死合并心律失常病人的过程中, 运用循证护理能够帮助患者获得更好的治疗效果, 改善患者的预后, 可在临床广泛推广运用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 魏萍. 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[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(32): 82-83.
- [3] 朱金凤. 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]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23): 81.
- [4] 张敏. 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心功能的影响评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(14): 94-96.
- [5] 何玉燕. 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患者心功能影响观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(04): 212-213.
- [6] 石小婷. 急性心肌梗死并发心律失常护理中循证护理的价值体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22): 144.
- [7] 房霞, 姜忠. 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观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(14): 109-110.