

# 循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭病人护理中的应用

阿克木尼沙·买买提

(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**摘要:**目的: 探讨发生急性心肌梗死的同时存在心力衰竭的患者中开展循证护理干预的效果。方法: 选取本院于 2022 年 6 月-2023 年 6 月所接收的急性心肌梗死合并心力衰竭患者 (300 例) 作为主要观察对象, 随机展开分组, 最终分为对照组 (常规护理)、观察组 (循证护理), 各 150 例, 将两组的生活质量、心功能恢复情况等对比。结果: 护理后, 观察组的体力 ( $55.25 \pm 3.91$ ) 分、病情 ( $20.02 \pm 2.18$ ) 分、医疗状况 ( $4.75 \pm 0.66$ ) 分、一般生活 ( $17.38 \pm 2.02$ ) 分、社会与心理状况 ( $20.12 \pm 2.94$ ) 分、工作状况 ( $5.02 \pm 0.36$ ) 分, 均高于对照组的 ( $46.67 \pm 3.42$ ) 分、( $16.35 \pm 2.05$ ) 分、( $3.48 \pm 0.59$ ) 分、( $12.12 \pm 1.85$ ) 分、( $16.76 \pm 2.52$ ) 分、( $3.35 \pm 0.20$ ) 分; 观察组的 LVESD ( $41.07 \pm 1.35$ ) mm、LVEDD ( $52.20 \pm 2.27$ ) mm, 均低于对照组的 ( $46.86 \pm 2.29$ ) mm、( $56.16 \pm 3.43$ ) mm, LVEF ( $53.37 \pm 4.09$ ) %, 6MWT ( $502.37 \pm 58.15$ ) m, 均高于对照组的 ( $41.17 \pm 3.48$ ) %、( $457.37 \pm 41.12$ ) m; 均存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 在循证护理的干预下, 急性心肌梗死合并心力衰竭患者的心功能恢复较好, 生活质量有了较大的改善。

**关键词:**循证护理; 急性心肌梗死; 心力衰竭; 心功能

急性心肌梗死是一种因冠状动脉阻塞引起的疾病, 在中老年阶段发生较多, 但有研究指出, 该病在年轻群体中的发生率正在提升。发生急性心肌梗死后, 心肌细胞受到破坏, 心脏的收缩与舒张能力降低, 可并发心力衰竭, 加重病情, 同时也比较危及。此类合并症患者经过一系列治疗后, 可控制病情, 但要想获得更好的恢复, 还需在护理工作中进行加强<sup>[1-2]</sup>。循证护理是一种结合临床经验与患者实际情况, 并基于相关医学证据所开展的干预方式, 有学者提出, 考虑到此类患者的需求, 可参考循证护理模式<sup>[3-4]</sup>。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 300 例急性心肌梗死+心力衰竭患者, 随机将其分成均等 ( $n=150$ ) 的两组。对照组包括 84 例男性患者与 66 例女性患者; 年龄在 45~75 岁之间, 平均年龄为 ( $60.35 \pm 4.01$ ) 岁; 心梗时间: 1~5h, 均值: ( $3.23 \pm 0.18$ ) h。观察组中男女比例为 83:67; 年龄 46~75 岁, 平均 ( $60.48 \pm 4.13$ ) 岁; 心梗时间: 1~6h, 均值: ( $3.37 \pm 0.21$ ) h。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 发放健康宣传手册、保持室内干净整洁、定期开窗通风、监测患者的病情、遵照医嘱发放药物、观察患者的不良反应、及时处理异常情况。

观察组: 循证护理, 成立循证护理小组, 对小组成员进行集中培训, 就急性心肌梗死合并心力衰竭的护理问题对资料库进行检索, 了解患者的个人需求, 提出现阶段存在的问题, 并探讨解决问题。循证护理实施: 关注患者的输注药物情况, 合

理调整输液速度, 通常为每分钟 20~30 滴; 注意观察患者是否有发绀、气促等情况, 警惕肺水肿, 一旦确认则立即做好处理的准备; 待患者病情稳定后, 向患者了解其个人感受, 用通俗易懂的语言介绍疾病知识, 优治疗成功的患者分享一些护理经验; 关注患者的心理变化情况, 尽可能消除患者对预后的顾虑, 准确评估患者的疼痛位置、疼痛持续时间等, 尽量帮助患者分散注意力, 合理使用镇痛药物; 了解患者的日常饮食, 建议适当添加富含蛋白质、高热量的食物, 注意保持清淡, 少食多餐; 向患者强调康复锻炼的重要性, 尽早下床活动, 尽量独立完成如厕、行走等, 由家属记录患者的用药行为, 上报医生, 根据患者的恢复情况调整用药方案。

### 1.3 观察指标

生活质量: 通过中国心血管病人生活质量评定问卷 (CQQC) 评估, 主要包括 6 个方面, 满分为 154 分, 评分越高说明生活质量越好。

心功能指标: LVESD: 左心室收缩末期内径、LVEDD: 左室舒张末期内径、LVEF: 左室射血分数、6MWT: 6 分钟步行试验。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

2.1 通过护理后, 两组的生活质量评分均有所提升, 且观察组高于对照组, 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	体力	病情	医疗状况	一般生活	社会与心理状况	工作状况
对照组	150	护理前	$31.02 \pm 2.68$	$10.01 \pm 1.27$	$1.34 \pm 0.35$	$8.37 \pm 1.64$	$11.65 \pm 1.29$	$1.25 \pm 0.16$
		护理后	$46.67 \pm 3.42$	$16.35 \pm 2.05$	$3.48 \pm 0.59$	$12.12 \pm 1.85$	$16.76 \pm 2.52$	$3.35 \pm 0.20$
		t 值	8.302	5.125	5.968	7.124	6.261	4.237
		P 值	0.034	0.018	0.020	0.016	0.029	0.021
观察组	150	护理前	$31.07 \pm 2.65$	$10.08 \pm 1.24$	$1.39 \pm 0.41$	$8.41 \pm 1.68$	$11.68 \pm 1.23$	$1.27 \pm 0.18$
		护理后	$55.25 \pm 3.91$	$20.02 \pm 2.18$	$4.75 \pm 0.66$	$17.38 \pm 2.02$	$20.12 \pm 2.94$	$5.02 \pm 0.36$

t 值	13.302	19.451	15.457	15.126	20.024	18.346
P 值	0.001	0.012	0.025	0.037	0.019	0.020
t 护理前组间值	0.205	0.169	0.303	0.218	0.451	0.246
P 护理前组间值	0.326	0.154	0.129	0.305	0.246	0.418
t 护理后组间值	7.025	4.136	4.905	5.625	8.342	5.101
P 护理后组间值	0.048	0.034	0.029	0.036	0.047	0.028

2.2 护理后, 观察组的 LVESD、LVEDD 较对照组低, LVEF、6MWT 较对照组高, 见表 2。

表 2 两组心功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	6MWT (m)
对照组	150	护理前	51.37 ± 3.16	63.35 ± 4.81	35.67 ± 2.15	316.12 ± 28.67
		护理后	46.86 ± 2.29	56.16 ± 3.43	41.17 ± 3.48	457.37 ± 41.12
		t 值	8.021	5.135	9.625	4.127
		P 值	0.017	0.032	0.026	0.022
观察组	150	护理前	51.45 ± 3.20	63.39 ± 4.85	35.69 ± 2.10	316.26 ± 28.89
		护理后	41.07 ± 1.35	52.20 ± 2.27	53.37 ± 4.09	502.37 ± 58.15
		t 值	16.235	15.120	12.294	18.273
		P 值	0.048	0.045	0.039	0.032
		t 护理前组间值	0.657	0.342	0.347	0.245
		P 护理前组间值	0.304	0.294	0.165	0.318
		t 护理后组间值	5.032	4.123	9.612	4.246
		P 护理后组间值	0.010	0.014	0.008	0.037

### 3. 讨论

心力衰竭与急性心肌梗死可一并发生, 对患者机体造成较大的损害, 需尽早干预解除心肌缺血状态, 减轻心脏负荷。此类疾病的复发率较高, 即使用药控制病症之后, 仍有恶化的可能, 因此还需配合高效、科学的护理干预措施, 巩固疗效, 使患者获得更好的康复<sup>[5-7]</sup>。随着患者护理需求的变化, 在临床护理上也要做出调整。循证护理作为新型护理方式的一种, 利用技能培训、资料检索、计划方案等能够让患者的护理方案更具有针对性, 加强对患者心理、生理等方面的关注, 提高了护理质量的同时也满足了患者的需求<sup>[8-10]</sup>。如以上结果所示, 观察组护理后的生活质量评分、心功能指标水平均优于对照组。实施循证护理时, 根据患者的实际情况对护理方案进行制定, 排除外界对患者康复的影响因素, 使整个护理更加合理、安全、有效, 提高护理人员的工作积极性, 获得患者的积极配合, 确保各项护理工作顺利、高效完成, 为患者的康复创造更好的条件, 从而增强其心功能, 提升生活质量。

综上所述, 针对急性心肌梗死合并心力衰竭的情况, 在患者的护理工作中选择循证护理模式, 不仅可以改善其生活质量, 还可以促进其心功能恢复。

#### 参考文献:

[1]孙琳. 心肌梗死合并心力衰竭患者采取循证护理措施进行干预的效果及对康复情况影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33 (12): 1520-1524.  
 [2]李原原,周双,赵士荣. 循证护理对心肌梗死合并心力衰

竭患者的临床效果以及满意度评价 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (29): 116-118+122.

[3]李琳,马桂华. 循证护理对心肌梗死合并心力衰竭患者的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (16): 111-113.

[4]张军杨. 循证护理在心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用价值 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (15): 153-156+176.

[5]王斐. 循证护理对急性心肌梗死并发心力衰竭患者生活质量及预后的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (32): 113-115+131.

[6]张莹. 循证护理对急性心肌梗死合并心力衰竭患者心理状况的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (07): 14-16.

[7]刘红梅. 循证护理对心肌梗死合并心力衰竭患者的应用效果 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30 (04): 102-103.

[8]金瑾. 循证护理对心肌梗死合并心力衰竭患者抢救成功率及生活质量的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (07): 1173-1174.

[9]王芝平. 循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (02): 219-220.

[10]谷丽霞. 循证护理在急性心肌梗死并发心力衰竭患者护理中的应用探讨 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (24): 228-229.