

循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用

万秋霞

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 430000)

摘要: 目的: 探究循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用护理效果。方法: 探究 2021 年 1 月至 2022 年 2 月 60 例急性心肌梗死后心律失常患者, 按照护理方法不同分为, 观察组 (循证护理) 与参照组 (常规护理) 各 30 例, 整理最终护理效果。结果: 观察组心功能指标优于参照组, 并发症低于参照组, 两组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 循证护理的实施能够推动患者心功能的恢复, 降低并发症发生率, 促进患者健康的恢复, 可予以推广应用。

关键词: 循证护理; 急性心肌梗死; 心律失常

由于受到生活饮食习惯等方面影响, 极易导致突发性心脑血管疾病的产生^[1], 对患者的生命安全具有极大威胁性。其中最常见的病症便是急性心肌梗死, 随着病症的发展将极易并发其他病症, 多为心律失常。临床上对该病症的治疗方法主要为药物控制管理, 进而促进血液的供应效率, 实现治疗目的^[2]。因病症为急性发作病症, 应予以相应的护理措施, 辅助治疗康复的顺利进行。据相关文献查证了解到, 循证护理措施, 能够依据患者病情发展情况, 予以更加详细的护理干预措施, 进而推动健康的恢复, 且能够促进心功能的恢复, 降低并发症发生率^[3]。为进一步了解该护理方法的干预效果, 此次研究将对循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果进行分析, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2021 年 1 月至 2022 年 2 月的 60 例急性心肌梗死后心律失常患者, 按照护理方法不同分为观察组与参照组。观察组 30 例, 男女 (12:18), 年龄 (58 至 73) 岁, 平均 (65.58 ± 5.24) 岁。参照组 30 例, 男女 (16:14), 年龄 (59 至 76 岁), 平均 (67.51 ± 5.32) 岁。精神无异常; 免疫系统正常; 经各项检查后诊断为心肌梗死病症; 无肝肾功能障碍; 均合并心律失常; 无中途退出者; 已为患者及家属阐述此次研究目的并通过其同意参与本次研究; 通过伦理委员会批准; 一般资料差异无统计学意义 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组: 采取常规护理, 为患者实施基础健康宣教, 强化患者的护理依从性, 定期为患者实施体征检查, 遵医嘱给予患

者标准剂量的治疗药物, 并于用药前告知其可能出现的不良反应表现, 稳定患者情绪, 叮嘱其若有不良反应症状及时告知医护人员, 期间详细记录患者病情的恢复情况。

观察组: 于常规护理基础上实施循证护理: (1) 情绪规范, 对患者提出的疑问予以详细解答, 为患者阐述疾病的特点、诱发病症的相关因素、治疗方案及护理干预措施等。定期对病房环境进行清洁整理, 播放舒缓音乐, 降低环境因素的影响, 加强对患者情绪的的稳定效果。(2) 病情干预, 面对需要实施吸氧治疗的患者, 于吸氧时取用一次性鼻导管实施供氧干预, 控制起始氧流量, 按照患者具体情况选择氧气面罩。清洁处理鼻腔中的分泌物, 保持呼吸道的通畅, 观察患者吸氧过程中疼痛感情况, 加强对供氧情况的控制, 进而缓解疼痛感。(3) 康复干预, 按照患者恢复情况, 为其设计饮食计划, 补充蛋白质及维生素、碳水等稳定水电解质平衡。指导患者实施适当的运动措施, 逐渐提高患者健康的恢复。

1.3 观察指标

- (1) 比较患者心功能指标 (LVEF、LVEDD、6MWT)。
- (2) 对比两组并发症发生率 (心力衰竭、心绞痛、栓塞、心室壁瘤)。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析, 正态分布的计量资料以均值 ± 标准差表示, 数据比较采用 t 检验; 计数资料由 n% 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学差异。

2 结果

2.1 心功能指标

观察组心功能恢复效果优于参照组, 呈 $P < 0.05$, 如表 1。

表 1 心功能指标对比

组别	时间	LVEF(%)	LVEDD(mm)	6MWT (m)
观察组 (n=30)	护理前	23.52 ± 2.28	23.91 ± 2.31	322.91 ± 12.83
	护理后	56.38 ± 3.16	32.13 ± 3.23	623.45 ± 14.43
参照组 (n=30)	护理前	23.76 ± 2.16	23.54 ± 2.32	322.42 ± 12.23

护理后	43.45 ± 3.39	28.26 ± 3.24	525.64 ± 14.12
护理前后观察组 t/P	46.188/0.000	11.337/0.000	85.252/0.000
护理前后参照组 t/P	26.829/0.000	6.487/0.000	59.586/0.000
护理后两组比较 t/P	15.281/0.000	4.633/0.000	26.535/0.000

注：LVEF（左室射血分数标准值为 50%至 70%）、LVEDD（左心室舒张末期内径标准值为 23mm 至 35mm）、6MWT（六分钟步行距离标准值为 400m 至 1000m）

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于参照组，呈 $P < 0.05$ ，如表 2。

表 2 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	心力衰竭	心绞痛	栓塞	心室壁瘤	发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
参照组	30	2 (6.67)	3 (10.0)	1 (3.33)	1 (3.33)	7 (23.33)
χ^2	-	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	-	0.022

3 讨论

当受到生理因素及生活饮食习惯等多方面因素的影响下，心血管容易发生堵塞等情况，血栓严重堵塞心血管后，将阻碍对心脏血液的顺利供血，最终将导致急性心肌梗死病症的发生，对患者的生命安全具有极大的威胁性^[4]。随着病症的加重，极易导致相关并发症的产生，其中较为常见的并发症便是心律失常，患者出现心跳不规律、头晕等症状。临床上主要根据患者症状严重程度，为其开设相应治疗药物，严重的患者需实施手术治疗。期间因病症影响，需予以患者相应的护理措施，辅助患者健康的恢复。常采取常规护理措施，通过为患者实施基础健康教育，提高其对疾病的了解，期间实施相应的情绪引导措施，稳定患者情绪降低消极情绪的影响，提高患者的治疗护理依从性，保障治疗护理工作的顺利进行，治疗实施后依据患者恢复情况，为其设计相应的饮食运动计划，实现健康恢复效果。但该方法无法对更加细节的问题实施有效干预，据既往研究了解到，循证护理相较于常规护理效果更加显著。能够依据患者不同情况实施相应的干预措施^[5]。实施情绪引导，降低不良心理的影响，强化患者的护理依从性。依据患者具体情况，给予其相应的吸氧干预，保障机体供氧量，稳定患者病症情况进而实施以下治疗干预^[6]，加强对病房环境的清洁处理干预，保持病房环境卫生，控制环境因素的影响减少噪音的产生，保障患者的睡眠质量。依据患者具体状况，实施相应的吸氧供氧干预措施，应采用一次性鼻导管实施供氧干预，依据患者病症情况，为其调整起始氧流量，调整面罩供氧量。吸氧前将患者呼吸道中的分泌物进行清洁处理，进而保持呼吸的通畅，过程应不断询问患者是否有不适感或疼痛情况进而予以相应的干预措施^[7]，缓解供氧期间的不适感。依据患者恢复情况，为其纠正饮食结构，督促其多选择新鲜时蔬，补充蛋白质与维生素等元素，进而稳

定水电解质平衡^[8]，观察患者症状表现情况，患者出现心力衰竭等相关症状表现时，需及时告知主治医师实施处理。通过将上述干预结果进行整理了解到，观察组心功能指标优于参照组，并发症发生率低于参照组，呈 $P < 0.05$ ；充分表明了循证护理措施的实施，能够有效促进患者心功能的恢复，降低并发症发生率，可促进患者健康的恢复，实现最终治疗目的。

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，可于相关心血管疾病护理过程中广泛应用。

参考文献：

- [1]姜鑫.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的实施意义及对护理满意度的影响[J].智慧健康,2022,8(36):217-220+224.
- [2]章帆.急性心肌梗死后心律失常患者护理中循证护理的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(35):146-148+145.
- [3]郑春风,许玉娟.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].心血管病防治知识,2022,12(33):43-45.
- [4]许亭亭.循证护理干预对急性心肌梗死后心律失常患者心功能改善及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2022,46(20):2527-2529+2533.
- [5]张化画.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].生命科学仪器,2022,20(04):80.
- [6]宫丽秀.循证护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(11):173-175+179.
- [7]陈丽花,张雪好.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2022,41(05):167-171.