

急性心肌梗死护理中循证护理的应用效果分析

赖柳苑, 钟裕兰

(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510000)

摘要: 目的: 分析急性心肌梗死(AMI)护理中循证护理的应用效果。方法: 选取100例2017年3月-2019年5月在我院收治的AMI患者为研究对象, 单数试验组, 双数对照组, 对照组: 常规护理, 试验组: 循证护理; 对比两组患者护理后的生活质量评分。结果: 试验组的生活质量评分明显高于对照组, 且有明显差异, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在AMI患者的护理中应用循证护理, 可有效提高患者生活质量, 帮助其临床尽快恢复, 值得推广应用。

关键词: 急性心肌梗死; 循证护理; 生活质量; 依从性

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死。临床表现多以急性循环功能障碍、胸痛、心肌损伤、坏死、缺血等一系列特征性的心电图改变^[1]。同时还伴有持久的胸骨后剧烈疼痛、心率失常、心功能衰竭、发热等, 严重时还会造成患者的休克以及危及生命。因疾病的困扰会大大影响患者的生活质量, 因此对于AMI的护理也非常重要, 本文研究选取了2017年3月-2019年5月在我院收治的100例AMI患者为研究对象, 分析急性心肌梗死护理中循证护理的应用效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取100例AMI患者为研究对象, 均在我院收治, 时间2017年3月-2019年5月, 均符合AMI诊断标准^[2]。患者采取单双数字法分组, 每组50例, 单数试验组, 双数对照组, 试验组中男27例, 女23例, 年龄范围在37-72岁, 平均年龄在(55.6 ± 8.4)岁, 对照组中男28例, 女22例, 年龄范围在38-73岁, 平均年龄在(56.4 ± 9.3)岁, 两组患者分别从年龄、性别方面进行对比, 无明显差异, 无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 无精神病史沟通无障碍; 符合AMI诊断标准; 患者自愿, 且家属签署同意书。

排除标准: 身体其他器官伴有严重疾病; 中途退出者; 有精神病史无法正常沟通。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理, 即为患者提供安静、舒适的病房环境, 注意昼夜温差, 对患者各项生命指标进行监测, 向患者简单普及相关疾病知识, 用药须知等内容。

试验组患者在常规护理的基础之上给予循证护理, 内容包含以下两个方面:

首先寻找问题, 具体包含: (1) 组建循证小组: 由护士长、责任护士以及主治医师等组成循证小组, 由护士长担任组长, 定期对组织成员进行培训, 培训内容包含基本服务准则、疾病相关知识、综合素质等内容, 目的是提高工作效率, 提高患者治疗疗效。(2) 病情掌握: 对患者病情状况、治疗方案、护理措施等内容进行全面了解, 根据患者病情与护理愿望, 提出询问问题, 并根据问题寻找科学有效的解决方案。(3) 病情发展: 急性心肌梗死发病较急, 易出现心律失常, 心源性休克, 心力衰竭等并发症。此外, 部分患者

表1, 观察记录两组患者护理后生活质量评分值并进行对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	日常活动	睡眠	饮食	健康感觉
试验组	50	86.79 ± 9.14	87.34 ± 9.31	89.56 ± 9.82	86.61 ± 9.53
对照组	50	58.61 ± 10.7	60.32 ± 9.88	65.41 ± 9.31	62.58 ± 9.78
T值		14.099	14.074	12.620	12.443
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性心肌梗死是常见疾病中的重病种, 易发人群为中老年人。近些年, 随着我国老龄化的逐渐加剧, 使得急性心肌梗死的发生率呈逐渐升高, 此类病症在临床中护理较为重要, 但在医院传统的护理方式中, 只是遵照医生的医嘱进行治疗护理, 以及对患者各项生命体征进行监测, 再加上医院患者较多, 无法做到对患者进行针对性护理服务。循证护理与其他护理较为不同点在于, 在护理过程中找寻问题, 并通过问题与患者护理愿望制定一系列护理措施, 帮助患者提高其生活质量, 加快自身身体恢复。

在本文研究的数据结果中, 给予循证护理的试验组, 护理后生活质量评分值明显高于对照组, 由此可知, 循证护理模式可通过解决患者自身问题与病情发展, 进一步提高患者生活质量。

因对疾病知识不了解, 对自身病症过分担忧, 产生恐惧、慌乱等负面情绪。

解决问题, 具体包含: 病情观察, 用药护理, 皮肤护理, 心理护理, 健康宣教。

病情观察如下:

观察并发症: (1) 心律失常: ①室性期前收缩(早搏)②频发室性期前收缩, 每分钟超过5次。③多源性室性期前收缩或室性期前收缩呈二联律。(2) 心源性休克(3) 心力衰竭: 早期患者突然出现呼吸困难、咳嗽、心率加快、舒张早期奔马律, 严重时可能出现急性肺水肿, 易发展为心源性休克。(4) 严密监测心电图波形变化, 并监测心肌酶谱变化

用药护理: 第一时间遵医嘱予患者急性心肌梗死一包药, (替格瑞洛, 瑞舒伐他丁, 阿司匹林), 给予解除疼痛的药物, 如硝酸异山梨酯, 严重者可选用吗啡等。观察患者所用药物服用产生的不良反应, 并在用药之前, 告知患者药物不良反应。

皮肤护理: 患者卧床期间, 观察易受压皮肤情况, 予患者勤翻身, 保持床单位干洁, 避免产生压疮。

心理护理: 患者治疗过程产生的负面情绪, 护理人员应主动与患者进行沟通, 获取患者信任与认可, 当患者情绪较为激动、恐慌时, 站在其角度, 理解其真实感受, 对症进行缓解并疏导, 或辅助听音乐、沟通等方式, 帮助患者舒缓情绪。

健康宣教: 向患者及家属普及疾病相关知识、护理技巧等内容, 普及方式可选择视频、动画、图片等方式, 以此提高患者对疾病知识的掌握, 以及对自身疾病的认识, 提高治疗依从性。

1.3 观察指标

生活质量表(PDDQL): 观察记录两组患者护理后生活质量评分值并进行对比, 日常活动、睡眠、饮食、健康感觉, 每项内容是100分, 分数越高就证明患者的生活质量越好。

1.4 统计学分析

统计分析资料一般运用PSS23.0统计学软件处理数据。数值变量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示, 采取t检验; 无序分类数据以百分比率(%)表示, 采取 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组生活质量评分明显高于对照组, 且有明显差异, 有统计学意义($P < 0.05$), 详见表1。

综合以上分析, 在AMI患者的护理中应用循证护理, 可有效提高患者生活质量, 帮助其临床尽快恢复, 值得推广应用。但目前临床对于AMI没有制定统一的护理标准, 均为围绕患者和疾病开展, 且本研究病例数相对较少、回顾性在容易产生偏倚等特点, 致使数据结果的普遍性有所缺失。鉴于此, 建议临床继续相关研究, 进一步证实循证护理在护理AMI中的应用, 以期实现护理AMI的最佳护理效果。

参考文献:

- [1] 乐美妮, 阚海燕, 李敏. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用[J]. 国际心血管病杂志, 2017, a(a01):274.
- [2] 尤香玉. 循证护理在急性心肌梗死护理中的应用效果分析[J]. 国际心血管病杂志, 2017, a(a01):267.