

循证护理在急性心肌梗死后心律失常中的价值

杨 琪 张国兰

南京溧水区人民医院 江苏南京 211200

摘要:目的:分析急性心肌梗死后心律失常常用循证护理的价值。方法:2021年5月-2023年4月本科接诊急性心肌梗死后心律失常病人62名,随机均分2组。试验组采取循证护理,后者行常规护理。对比住院时间等指标。结果:关于住院时间这个指标:试验组数据(10.57 ± 2.03)d,和对照组数据(16.25 ± 2.49)d相比更短($P < 0.05$)。关于并发症这个指标:试验组发生率3.23%,和对照组数据19.35%相比更低($P < 0.05$)。关于LVEF和LVEDD这两个指标:干预结束时:试验组数据分别是(49.36 ± 4.17)%、(50.25 ± 3.18)mm,和对照组数据(45.72 ± 4.58)%、(54.96 ± 3.45)mm相比更好($P < 0.05$)。关于满意度这个指标:试验组数据96.77%,和对照组数据80.65%相比更高($P < 0.05$)。结论:急性心肌梗死后心律失常常用循证护理,病人的住院时间更短,并发症发生率更低,心功能改善也更加明显,满意度提升更为迅速。

关键词:心律失常;满意度;急性心肌梗死;循证护理

目前,急性心肌梗死作为医院心血管内科中比较常见的一种疾病,其患病群体以中老年人为主,病因主要是冠状动脉阻塞导致心肌供血不足,可引起心前区疼痛、乏力、烦躁、胸部不适与气促等症状,情况严重时,也可导致心律失常等问题,需积极干预^[1]。而护理作为医疗服务中不可或缺的一部分,其护理质量的高低会直接影响到病人的疗效^[2]。为此,护士有必要做好急性心肌梗死后心律失常病人治疗期间的护理工作。本文选取62名急性心肌梗死后心律失常病人(2021年5月-2023年4月),着重分析急性心肌梗死后心律失常常用循证护理的价值,如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对2021年5月-2023年4月本科接诊急性心肌梗死后心律失常病人($n=62$)进行随机分组。试验组36人中:女性16人,男性20人,年纪范围51-79岁,均值达到(63.52 ± 3.27)岁;体重范围39-82kg,均值达到(56.85 ± 7.31)kg。对照组36人中:女性17人,男性19人,年纪范围50-80岁,均值达到(63.74 ± 3.08)岁;体重范围39-83kg,均值达到(56.54 ± 7.02)kg。纳入标准:(1)病人资料齐全;(2)病人对研究知情;(3)病人非过敏体质;(4)病人认知与沟通能力正常。排除标准^[3]:(1)恶性肿瘤;(2)急性传染病;(3)严重脑血管疾病;(4)免疫系统疾病;(5)全身感染;(6)意识障碍;(7)精神病;(8)中途

退出研究;(9)肝肾功能不全。2组年纪等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理:检查协助、病情监测与注意事项告知等。试验组配合循证护理:(1)组建循证护理小组,任命护士长为组长,从科室中选拔多名高资历的护士入组,并对她们进行培训,要求每名护士都能掌握循证护理的基本概念与内容。开展小组会议,分析护理工作中存在的问题,明确关键字,如:急性心肌梗死、护理与心律失常等,并在知网、维普或万方等数据库中进行检索,找到相关文献资料,同时对这些文献资料的真实性与可靠性等进行评估,找到循证依据,此后,再结合临床经验,制定个体化的护理方案。(2)协助病人取舒适的体位,严密监测病人呼吸频率、脉搏与体温等指标,观察病情变化。询问病人有无心肌疼痛与头晕等情况,若病人主诉有不适感,需立即处理。按时协助病人翻身,按摩病人肢体与受压部位,促进血液循环。(3)营造舒适的病房环境,确保室内光线柔和,物品摆放整齐,空气清新,地面整洁,没有噪音。调整室温至 $25-26^{\circ}\text{C}$,相对湿度至50-60%。允许病人在室内摆放喜欢的物品,如:鲜花、书籍或照片等,让病人能够感觉到温暖。(4)尊重病人,理解病人,耐心对待病人。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。主动与病人交谈,了解其心理诉求。教会病人如何稳定心态,包括冥想与倾诉。为病人播放喜欢的乐曲或电视

节目, 促使其身体放松。(5) 建议病人食用清淡的流食, 尽量选择吃高纤维、低脂、低盐与高蛋白的饮食, 禁食生冷、辛辣与油腻的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 不吃富含饱和脂肪酸与胆固醇的食物。(6) 帮助病人养成良好的行为习惯, 告诉病人吸烟和饮酒对身体的危害。嘱病人规律作息, 早睡早起, 不熬夜, 不过度劳累。(7) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述急性心肌梗死后心律失常的知识, 介绍治疗流程。积极解答病人提问, 打消其顾虑。

1.3 评价指标

1.3.1 记录 2 组住院时间。

1.3.2 统计 2 组并发症(心室颤动, 及心率过快等) 发生者例数。

1.3.3 检测 2 组干预前/后 LVEF 和 LVEDD。

1.3.4 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n * 100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2. 结果

2.1 住院时间分析

至于住院时间这个指标: 试验组数据 (10.57 ± 2.03) d, 对照组数据 (16.25 ± 2.49) d。对比可知, 试验组的住院时间更短 (t=4.2693, P < 0.05)。

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 3.23%, 和对照组数据 19.35% 相比更低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	心室颤动	心率过快	严重心律失常	发生率
试验组	31	0 (0.0)	1 (3.23)	0 (0.0)	3.23
对照组	31	2 (6.45)	2 (6.45)	2 (6.45)	19.35
χ^2					6.7934
P					0.0326

2.3 心功能分析

检测结果显示, 至于 LVEF 和 LVEDD 这两个指标: 尚未干预时, 试验组数据分别是 (42.97 ± 5.14) %、(55.76 ± 6.21) mm, 对照组数据 (42.85 ± 5.03) %、(55.48 ± 6.43)

mm, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t1=0.1925, t2=0.1784, P 均 > 0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (49.36 ± 4.17) %、(50.25 ± 3.18) mm, 对照组数据 (45.72 ± 4.58) %、(54.96 ± 3.45) mm, 对比可知, 试验组的心功能更好 (t1=4.3251, t2=4.7916, P 均 < 0.05)。

2.4 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 1 人、一般 8 人、满意 22 人, 本组满意度 96.77% (30/31); 对照组: 不满意 6 人、一般 11 人、满意 14 人, 本组满意度 80.65% (25/31)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2=6.8352$, P < 0.05)。

3. 讨论

临床上, 急性心肌梗死具有病死率高、发病急与病情进展迅速等特点, 并以心悸、心前区疼痛、乏力、气促与烦躁等为主症, 情况严重时, 也可导致血压降低、呼吸困难与四肢冰凉等症状^[4,5]。相关资料中提及, 急性心肌梗死的发生和情绪波动、心肌供血不足、剧烈运动、用力排便、心肌耗氧增加、暴饮暴食与过度疲劳等因素都有着较为密切的关系, 若不积极干预, 将会引起严重并发症, 如: 心律失常等^[6,7]。通过积极的治疗能够抑制急性心肌梗死后心律失常的进展, 减轻病人痛苦, 但护士仍需要对病人施以专业化的护理, 以确保其疗效, 改善病人预后^[8]。

循证护理乃新型的护理方式, 能够通过明确关键字与查阅文献资料等方式, 找到循证依据, 然后再将循证依据和临床经验进行有效的结合, 制定出针对性的护理方案, 并严格按照方案中的内容对病人进行干预, 以提高病人疗效, 促进病人康复进程, 减少并发症发生几率^[9,10]。循证护理期间, 护士需从饮食、心理、生活、认知与病情等方面出发, 予以病人更加专业化与系统性的护理, 以消除病人负性心理, 缩短病人住院时间, 提高病人满意度^[11]。本研究, 至于住院时间这个指标: 试验组数据比对照组短 (P < 0.05); 至于并发症这个指标: 试验组发生率比对照组低 (P < 0.05); 至于 LVEF 和 LVEDD 这两个指标: 干预结束时, 试验组检测结果比对照组好 (P < 0.05); 至于满意度这个指标: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。循证护理后, 病人极少出现心室颤动等并发症, 且其心功能也得到了显著的改善, 住院时间明显缩短^[12]。为此, 护士可将循证护理当作是急性心肌梗死后心律失常的一种首选辅助护理方式。

综上, 急性心肌梗死后心律失常用循证护理, 病人的

住院时间更短,并发症发生率更低,心功能改善更加明显,满意度提升更为迅速,值得推广。

参考文献

[1] 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.

[2] 李蕴红,王立恒.循证护理对急性心肌梗死并心律失常患者及预后效果的影响[J].黑龙江医药科学,2021,44(3):88-89.

[3] TIERALA I, NIKUS KC, SCLAROVSKY S, et al. Predicting the culprit artery in acute ST-elevation myocardial infarction and introducing a new algorithm to predict infarct-related artery in inferior ST-elevation myocardial infarction: correlation with coronary anatomy in the HAAMU Trial.[J]. Journal of Electrocardiology: An International Publication for the Study of the Electrical Activities of the Heart,2019,42(2):120-127.

[4] 李海静,曲龙.循证护理在急性心肌梗死后心律失常中的应用价值和护理质量评价[J].健康大视野,2020(9):121.

[5] 杨萍,朱健伟.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中对预后的改善效果分析[J].健康必读,2020(6):166,165.

[6] 黄婷,颜羽,杨奕,等.循证护理对急性心肌梗死并

发心律失常患者心功能及预后的影响分析[J].中国社区医师,2018,34(4):160-161.

[7] 王晶晶.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用价值分析[J].健康大视野,2019(9):182.

[8] TIMMER, STEFAN A. J., TEUNISSEN, PAUL F. A., DANAD, IBRAHIM, et al. In vivo assessment of myocardial viability after acute myocardial infarction: A head-to-head comparison of the perfusable tissue index by PET and delayed contrast-enhanced CMR[J]. Journal of nuclear cardiology: official publication of the American Society of Nuclear Cardiology,2019,24(2):657-667.

[9] 王婷蓉.循证护理在急性心肌梗死后心律失常中的效果和对患者焦虑情绪影响体会[J].饮食保健,2019,6(15):190.

[10] 潘琴.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(17):74.

[11] 邱弘.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果分析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(3):175-176.

[12] 张玲玲.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果分析[J].饮食保健,2020,7(2):124-125.