

关于心肌梗死患者并发心力衰竭护理中循证护理的应用实践研究

李玉香 袁萍泰 吉成玲 许玉英

(互助土族自治县中医院 青海海东 810599)

【摘要】目的：研究循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用实践。方法：纳入2023.12-2024.12于本院就诊的68例心肌梗死并发心力衰竭患者，采用数字表分组方式，将其设置为对照组（34例、常规护理）、探究组（34例、循证护理）。针对应用实践效果开展研究与分析。结果：探究组患者心功能指标更优，并发症发生率（5.88%）相较于对照组（35.29%）更低，生活质量评分及患者满意度（97.06%）相较于对照组（82.35%）更高，（ $P<0.05$ ）。结论：针对心梗并发心力衰竭患者，循证护理的实施，能够促进心功能的有效改善，且有利于并发症发生风险的降低，对生活质量优化以及患者满意度提升具有积极作用。

【关键词】循证护理；心肌梗死；心力衰竭；心功能；并发症

A practical study on evidence-based nursing in patients with myocardial infarction

Li Yuxiang Yuan Pingtai Ji Chengling Xu Yuying

(Huzhu Tu Autonomous County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinghai Haidong 810599)

[Abstract] Objective: To study the application of evidence-based nursing in patients with myocardial infarction. Methods: 68 patients with heart failure in 2023.12-2024.12 were included as comparison group (34 cases, usual care) and inquiry group (34 cases, evidence-based care). Study and analyze the effect of application practice. Results: Patients in the exploration group had better cardiac function index, lower complication rate (5.88%) compared to the comparison group (35.29%), and higher quality of life score and patient satisfaction (97.06%) compared to the comparison group (82.35%), ($P<0.05$). Conclusion: For patients with myocardial infarction and heart failure, the implementation of evidence-based care can promote the effective improvement of cardiac function, and reduce the risk of complications, and have a positive effect on the optimization of quality of life and the improvement of patient satisfaction.

[Key words] evidence-based care; myocardial infarction; heart failure; heart function; complications

心肌梗死是临床心内科急诊科的常见急危重症，根据我国《卫生健康统计年鉴显示》，其发病率约为63.25/10万，是当前危害国民心血管健康的主要问题之一^[1]。由于心肌梗死急性发作时可对心肌组织造成较大损伤，因此而心梗患者并发心力衰竭的可能性较高，且临床研究显示心梗并发心衰的预后较差，住院患者一年内死亡率可达17%^[2]。因此，如何促进心梗并发心衰患者预后的改善，是当前临床需要重视的问题。循证护理是一种立足于循证医学的科学护理模式，强调以科学研究结果为证据，提升护理服务的专业度与有效性^[3]。因此，本次选取我院68例相关患者，经实践探究循证护理的应用效果。现报道如下。

1.资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为2023.12-2024.12，选取该时段内于本院就诊的68例心梗病发心衰患者，采取数字表分组方式，将其设定为对照组（34例）、探究组（34例）。汇总所有患者的一般资料，其中，对照组男/女患者例数为20/14，患者年龄57-79、中位值（ 66.82 ± 3.59 ）岁，发病-入院时间0.5~5h、中位值（ 3.14 ± 0.48 ）h；探究组男/女患者例数为19/15，患者年龄56-79、中位值（ 66.57 ± 3.82 ）岁，发病-入院时间1~5h、中位值（ 3.35 ± 0.51 ）h。对其予以组间对比，结果未见较大差异，有探究意义，（ $P>0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

明确诊断为心肌梗死并发心力衰竭（参照《急性ST段抬高型心肌梗死诊疗指南》《中国心力衰竭诊疗指南》^[4]）；

NYHA 心功能分级为Ⅲ~Ⅳ级；对本次试验知情且完成同意书签署。

1.1.2 排除标准

合并多脏器功能损害；精神、认知等方面存在严重障碍；交流不畅者；参与同期其他医学研究。

1.2 方法

1.2.1 对比组

本组开展常规护理，包括给予患者氧气吸入，做好心电监护，为其建立静脉通路，遵医嘱完善血常规、心肌酶谱等相关检查，遵医嘱给予患者规范用药，指导患者严格卧床休养等。

1.2.2 探究组

本组以对比组为前提，开展循证护理，具体如下：

1.2.2.1 组建循证护理小组

组内成员包括主治医师、护士长、责任护理人员。护理实施前所有组内成员均接受统一培训，内容主要针对心梗并发心衰疾病知识、循证护理理念、实施流程、注意事项以及优秀案例。

1.2.2.2 循证问题

小组成员对本次研究纳入的患者进行临床资料分析，首先明确其个体护理问题，再寻找其共性问题。经组会商讨后，最终确定三个循证问题：①如何有效控制病情进一步进展？②如何减少心梗并发心力衰竭的并发症？③如何提升患者满意度？。

1.2.2.3 循证支持

在明确询证问题的基础上，提炼相关关键词，于国内外数据库及权威网站进行文献检索，再结合本院既往临床护理实践经验，对文献进行层层筛选，并且小组讨论评价文献循证支持的可靠性与科学性，最终汇总成完整的护理方案。

1.2.2.3 循证护理实施

①心理护理。密切关注患者情绪状态，引导患者倾诉负性心理情绪产生根源，了解其焦虑、抑郁原因，并给予个体化疏导；积极为患者分享同症患者的康复案例，强化其治疗信心；嘱咐家属亲友多给予患者支持与关怀，为其分享生活趣事；指导患者通过音乐疗法、转移法等方式，调节自我情绪状态。

②健康宣教。基于对患者年龄、教育背景认知水平的了解，为其开展个体化宣教。注意宣教形式多样，以口头宣教为主，辅以图片、视频等直观化材料。宣讲内容注意以问题为导向，确保消除患者的疑虑，包括坚持用药的必要性、康

复训练的作用等，纠正其认知偏差，提升配合度与依从性。

③并发症护理。严格掌握相关并发症的前兆表现，加强病情观察，包括心电图变化、血气分析指标、肺听音等，据此对氧气吸入方案予以调节；观察患者有无出现水肿、发绀，呼吸困难等表现，及时向临床医师进行反馈、协助处理；同时关注患者每日体重变化，对摄入与输出量进行详细记录。

④饮食护理。对患者的营养状况予以动态评估，给予个性化膳食指导。嘱咐患者严格限制钠盐摄入，根据心力衰竭严重程度，精确盐摄入量，轻微患者不宜超过 5.0 克，中度者建议 2.5~3.0 克，重度应 <1.0 克^[9]。另外注意清淡饮食、营养丰富。

⑤活动护理。根据患者的心功能等级以及耐受度为其制定相应的活动护理方案。本次纳入患者入院时等级均为Ⅲ~Ⅳ级，其中Ⅲ级者主要指导其开展床上活动，在把手的辅助下适当进行自主行走；Ⅳ级者则应避免下床活动，由护理人员协助指导开展床上活动。待其心功能改善后，可逐步过渡为病房病区行走、上下楼梯等训练。注意以患者能够耐受为度。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能相关指标：左室射血分数（LVEF）、左室收缩末期径

（LVESD）、左室舒张末期径（LVEDD）、6 min 步行试验距离（6MWT）等。前三项指标经影像学检查测定，6MWT 实施步骤为指导患者在 30 米长的病区走廊进行往返行走，记录其在 6 分钟内的步行距离。

1.3.2 并发症发生率：包括血栓与栓塞、心律失常、心源性休克等。

1.3.3 生活质量：采取 SF-36 简表，选择其中生理、疼痛、精力、情感四个维度，单项总分为 100，高分提示生活质量佳。

1.3.4 患者满意度：使用我院自制问卷，问卷包括选择题与开放性问题。选择题针对满意度设置 10 个题目，每题按照满意程度赋分 1、5、10，开放性问题为询问患者对本院护理服务的建议，本次研究仅纳入选择题部分作为观察指标。满意程度由低至高，对应分值为 <70 、70~85、 >90 。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 χ^2 检验，若 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者心功能相关指标对比

经对比, 探究组患者心功能各项指标均更优, ($P < 0.05$)。

提示循证护理可促进心功能的有效改善。具体见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率对比

经对比, 探究组患者并发症发生率更低, ($P < 0.05$)。提

示循证护理对并发症控制具有积极作用。具体见表 2。

2.3 两组患者生活质量对比

经对比, 探究组患者生活质量评分更高, ($P < 0.05$)。提

示循证护理有利于患者生活质量的优化。具体见表 3。

2.4 两组患者满意度对比

经对比, 探究组患者满意度更高, ($P < 0.05$)。提示循证

护理可获得更多患者的满意反馈。具体见表 4。

表 1 两组患者心功能相关指标对比

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	34	34	-	-	
LVEF (%)	护理前	47.29 ± 2.51	47.69 ± 2.48	0.691	>0.05
	护理后	55.12 ± 2.96	51.73 ± 2.70	5.197	<0.05
LVESD (mm)	护理前	42.21 ± 2.29	42.44 ± 2.23	0.445	>0.05
	护理后	35.32 ± 1.91	37.51 ± 1.97	4.945	<0.05
LVEDD (mm)	护理前	53.53 ± 2.90	54.10 ± 2.84	0.868	>0.05
	护理后	51.40 ± 2.78	52.77 ± 2.77	3.159	<0.05
6MWT (m)	护理前	53.41 ± 2.87	53.92 ± 2.81	0.780	>0.05
	护理后	511.78 ± 27.59	336.35 ± 17.58	33.042	<0.05

表 2 两组患者并发症发生率对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数 (n)	34	34	-	-
心脏破裂 (n)	0	2	-	-
心律失常 (n)	1	2	-	-
心源性休克 (n)	0	3	-	-
血栓与栓塞 (n)	1	2	-	-
心室室壁瘤 (n)	0	3	-	-
总发生率 (n/%)	2 (5.88%)	12 (35.29%)	7.916	<0.05

表 3 两组患者生活质量对比 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	34	34	-	-	
生理功能	护理前	62.89 ± 3.38	62.98 ± 3.28	0.117	>0.05
	护理后	79.52 ± 16.51	71.41 ± 14.28	3.288	<0.05
躯体疼痛	护理前	62.01 ± 3.33	63.01 ± 3.29	1.312	>0.05
	护理后	79.30 ± 16.48	71.40 ± 14.27	3.234	<0.05
精力	护理前	62.07 ± 3.34	63.26 ± 3.30	1.557	>0.05
	护理后	80.28 ± 16.67	71.31 ± 14.26	3.519	<0.05
情感职能	护理前	63.18 ± 3.40	63.06 ± 3.29	0.155	>0.05
	护理后	80.50 ± 16.71	72.51 ± 14.50	3.224	<0.05

表 4 两组患者满意度对比

组别	探究组	对照组	χ^2	P
人数 (n)	34	34	-	-
十分满意 (n)	21	12	-	-
一般满意 (n)	12	17	-	-
不太满意 (n)	1	6	-	-
满意度 (n/%)	33 (97.06%)	28 (82.35%)	3.053	<0.05

3. 结论

循证护理是上世纪 90 年代受循证医学学科影响而派生出的分支,其强调以科学证据为护理实施的最佳指导,以期促进临床护理科学性、专业性及有效性的提升^[6]。本次将其应用于心梗并发心衰患者中,探究循证护理的实践应用效果,设置常规护理为对照组,分析相关观察指标可知,经循证护理干预后,患者心功能指标改善幅度显著优于而对照组,且并发症发生率 (5.88%) 相较于对照组 (35.29%) 更低,生活质量评分及患者满意度 (97.06%) 相较于对照组 (82.35%) 更高, ($P<0.05$)。与余文娟^[7]的报道一致。

由此展开进一步分析,首先,探究组心功能指标均相对更优 ($P<0.05$),提示循证护理可促进患者心功能的改善。分析其原因主要在于,本次循证护理明确将“如何有效控制病情进展”作为循证问题,通过文献检索等方式获取最佳科学证据指导,从病情本身以及心理、饮食、活动等侧面因素方面着手,

为患者提供优质的护理服务,从而实现病情的显著,改善心功能的明显增强。此外,探究组并发症发生率均更低 ($P<0.05$),提示循证护理可有效控制并发症的发生风险。分析其原因主要在于,“如何减少并发症发生”也是本次护理实践的重要循证问题,通过循证支持,明确各类并发症的发生前兆表现,并且加强各项指标的监测,及时发现异常问题,避免其影响进一步扩大,同时,减少不当饮食、负性心理情绪的影响,从而实现并发症的有效控制^[8]。最后,探究组生活质量及满意度指标水平平均更高 ($P<0.05$)。提示循证护理可促进患者生活质量的优化,获得更多患者的满意反馈。分析其原因可能在于,在循证护理的实施过程中,充分遵循以患为本的护理理念,为患者提供人性化的服务,并且加强护理评估,确保各项护理措施“有的放矢”,充分满足患者的护理需求。

由上可知,针对心梗并发心衰患者,循证护理的实施,能够促进心功能的有效改善,且有利于并发症发生风险的降低,对生活质量优化以及患者满意度提升具有积极作用。

参考文献:

- [1]朱会新.心肌梗死并发心力衰竭患者应用循证护理干预的效果观察[J].现代诊断与治疗, 2023, 34 (12): 1876-1878.
- [2]郭坤娟.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭患者护理中的效果[J].中国医药指南, 2023, 21 (02): 19-22+27.DOI: 10.15912/j.cnki.goem.2023.02.007.
- [3]邵丽.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭患者中的应用效果[J].中国医药指南, 2022, 20 (29): 30-33.DOI: 10.15912/j.cnki.goem.2022.29.008.
- [4]李贺立.循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用效果评价[J].中国医药指南, 2022, 20(18): 164-166+170.DOI: 10.15912/j.cnki.goem.2022.18.041.
- [5]赵苗苗.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭患者护理中的应用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (16): 33-35+32.DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2022.16.009.
- [6]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.DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2022.15.153.
- [7]余文娟.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭患者护理中的价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (10): 135-137.DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2022.10.039.
- [8]李仁芳.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭患者中的效果[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37 (03): 195-197.DOI: 10.16286/j.1003-5052.2022.03.083.