

# 预见性护理对急性心肌梗死合并心律失常患者的效果及心功能改善情况分析

廖超英

广西国际壮医医院 广西 南宁 530200

**摘要：**目的：探讨预见性护理对急性心肌梗死合并心律失常患者的效果及心功能改善情况。方法：纳入我院收治的急性心肌梗死合并心律失常患者作为研究主体，符合要求的共有80例，研究开始时间为2023年01月，结束时间为2023年12月，以随机数字表法予以平均分组，对照组40例，给予常规护理，观察组40例，给予预见性护理，对比2组心功能指标、睡眠质量、护理满意度。结果：护理后，观察组左心射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF）比对照组更高；观察组左室舒张末期内径（Left ventricular end diastolic dimension, LVEDD）、左心室收缩末期内径（Left Ventricular End Systolic Diameter, LVESD）呈更低情况，与对照组进行比较，差异显著（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）更低，与对照组进行比较，差异显著（ $P < 0.05$ ）；统计2组护理满意度，观察组为97.50%，与对照组75.00%进行比较，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：针对急性心肌梗死合并心律失常患者，实施预见性护理具有积极意义，可明显改善其心功能，提高睡眠质量和满意度，值得肯定。

**关键词：**预见性护理；急性心肌梗死；心律失常；心功能；睡眠质量

急性心肌梗死属于一种心血管疾病，在临床较为常见，主要表现为冠状动脉急性闭塞造成的心肌缺血、坏死情况。急性心肌梗死常常会引起心律失常，表现为室上性心动过速、室性心动过速、心房颤动等<sup>[1]</sup>。心律失常的持续存在，会对患者的心功能造成极大影响，降低其生活质量。常规护理，侧重患者疾病本身，但忽略了患者的精神、心理需求，无法达到预期的护理效果。预见性护理，则通过早期发现、干预心律失常，以最大限度避免其对患者心功能的损害。该模式坚持从患者的角度出发，为其提供个性化的护理服务，以获得更加满意的护理结局，保证其获得良好的睡眠，改善其预后<sup>[2]</sup>。因此，纳入我院收治的80例符合要求的急性心肌梗死合并心律失常患者（研究时间为2023年01月-2023年12月）作为研究主体，分别开展常规护理和预见性护理，明确二者的差异，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入我院收治的急性心肌梗死合并心律失常患者作为研究主体，符合要求的共有80例，研究开始时间为2023年01月，结束时间为2023年12月，以随机数字表法予以平均分组，对照组40例，观察组40例。对照组中，男女占比=22:18例，年龄50-80岁，平均（62.45±2.54）岁，

统计梗死部位的占比：后壁、前壁、下壁、其他=12、13、8、7，统计学历水平：小学及以下15例，初中13例，高中12例。观察组中，男女占比=24:16例，年龄51-80岁，平均（62.75±2.74）岁，统计梗死部位：后壁、前壁、下壁、其他分别有13例、11例、8例、8例，统计学历水平：小学及以下16例，初中14例，高中10例。对比上述2组基础资料，不具有明显差异（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准：**（1）对患者实施相关检查，其症状和《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》<sup>[3]</sup>中一致，且有心律失常；（2）患者及家属知情，自愿对同意书签署；（3）所涉资料齐全、无缺项的患者；（4）配合度、依从性较高的患者；（5）报经单位所设伦理部门批准。

**排除标准：**（1）认知、精神异常患者；（2）试验到一半，退出的患者；（3）全身存在严重感染的患者；（4）妊娠、哺乳期妇女。

### 1.2 方法

**对照组：**本组开展常规护理。营造干净、整洁的病房环境，对患者进行口头宣教，监测其生命体征，提醒其按照医嘱严格用药等。

**观察组：**为患者提供预见性护理。（1）成立预见性护理小组。组员为：心内科医生、护士、心理医生、临床药师

表 1. 对比 2 组心功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别        | LVEF (%)   |                         | LVESD(mm)  |                         | LVEDD (mm)  |                         |
|-----------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
|           | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                     | 护理前         | 护理后                     |
| 观察组(n=40) | 44.67±4.35 | 56.04±6.43 <sup>a</sup> | 50.12±5.36 | 35.80±3.63 <sup>a</sup> | 54.53±10.31 | 45.16±5.43 <sup>a</sup> |
| 对照组(n=40) | 44.43±4.32 | 50.37±5.51 <sup>a</sup> | 50.11±4.35 | 45.63±3.72 <sup>a</sup> | 53.62±9.32  | 51.55±4.52 <sup>a</sup> |
| t         | 0.248      | 4.235                   | 0.008      | 11.961                  | 0.414       | 5.720                   |
| P         | 0.805      | 0.001                   | 0.994      | 0.000                   | 0.680       | 0.000                   |

注：和本组护理前相比，<sup>a</sup>P<0.05。

等，全面评估患者的病情后，制定个性化的预见性护理方案。

(2) 加强病情监测。心肌梗死患者发病后 24 h 内，每间隔 15 min 监测一次生命体征；使用 Holter 监测仪进行 24h 连续心电图监测，随时掌握患者情况。(3) 心理护理。加强和患者的沟通，鼓励其表达内心诉求，尽量帮助其解决问题；为患者提供心理疏导，帮助其放松身心，减少焦虑、抑郁情绪，增强护理的依从性；向患者治愈成功的病例，帮助其以更加积极的心态面对护理；还可以安排心理医生对患者进行心理干预，以减轻其心理负担，促进康复。(4) 用药干预。护理人员应熟悉常用的抗心律失常药物的使用方法、剂量、不良反应等，合理进行药物管理；针对接受静脉输液的患者，对其用药后的疗效、不良反应情况予以严密监测，以适时调整方案；服药前，向患者介绍相关注意事项，避免药物的滥用、误用。(5) 饮食护理。按照患者的病情、年龄、性别等因素，制定个性化的饮食方案；告知患者尽量选取低盐、低脂肪的饮食，多吃新鲜蔬菜、水果，尽量避免辛辣、油腻等食物；告知患者戒烟戒酒，避免过度饮食、暴饮暴食，保持适当的体重，减轻心脏负担。(6) 运动护理。餐后指导患者适量运动，防止便秘；提倡患者每日进行太极、慢跑、散步等有氧运动，帮助胃肠蠕动，增强免疫力，减少并发症。

### 1.3 观察指标

1.3.1 就 2 组患者的心功能水平展开统计和评定，涉及到以下三个指标：左心射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)、左室舒张末期内径(Left ventricular end diastolic dimension, LVEDD)、左心室收缩末期内径(Left Ventricular End Systolic Diameter, LVESD)。护理前后，分别进行测定和记录

1.3.2 就 2 组患者的睡眠质量展开统计和评定。护理前后，使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)<sup>[4]</sup>，维度共 18 各，共 21 分，患者得分越低，

表明其睡眠质量越好。

1.3.3 就 2 组患者的护理满意度展开统计和评定。使用本院自制问卷调查量表，总分 100 分。非常满意级别：总分超过 90；满意级别：总分超过 80，低于 89 分；不满意级别：低于 79 分。非常满意率+满意率，即为总满意率。

### 1.4 统计学方法

将心功能指标、睡眠质量、护理满意度结果纳入到 SPSS20.0 软件中予以处理，前两个指标为计量资料，符合正态分布，以( $\bar{x} \pm s$ )表达，经 t 检验，护理满意度以“%”表达，经  $\chi^2$  检验，P<0.05 为存在统计学比较价值。

## 2 结果

### 2.1 心功能

就 2 组护理前的心功能指标进行比较，存在一致性(P>0.05)；护理后，观察组 LVEF 更高，LVESD、LVEDD 比更低，和对照组比较，差异显著(P<0.05)。具体如表 1。

### 2.2 睡眠质量

就 2 组护理前的 PSQI 评分进行比较，具有一致性(P>0.05)；观察组护理后的 PSQI 评分更低，和对照组比较，差异显著(P<0.05)。具体如表 2。

表 2. 比较 2 组 PSQI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理前        | 护理后        |
|-----|----|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 12.62±2.64 | 5.11±1.23* |
| 对照组 | 40 | 12.68±2.21 | 9.52±1.86* |
| t   | -  | 0.110      | 12.508     |
| P   | -  | 0.913      | 0.000      |

注：和本组护理前相比，\*P<0.05。

### 2.3 护理满意度

统计 2 组护理满意度，观察组为 97.50%，与对照组 75.00% 进行比较，差异显著(P<0.05)。具体如表 3。

表 3. 对比 2 组护理满意度 [n (%) ]

| 组别       | 例数 | 非常满意       | 基本满意       | 不满意        | 护理满意度      |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 40 | 30 (75.00) | 9 (22.50)  | 1 (2.50)   | 39 (97.50) |
| 对照组      | 40 | 20 (50.00) | 10 (25.00) | 10 (25.00) | 30 (75.00) |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -          | 8.538      |
| P        | -  | -          | -          | -          | 0.003      |

### 3 讨论

急性心肌梗死是由于冠状动脉阻塞引起的心肌缺血、坏死和心功能受损的严重疾病。同时伴有心律失常，会严重降低患者的生活质量，影响其预后。常规护理不能进行早期风险评估、干预，缺乏针对性的措施，效果一般。预见性护理则是一种基于心电监测、风险评估的个体化护理策略，旨在通过早期发现、早期采取措施，以控制疾病的进展。

护理后，观察组 LVEF 更高，LVEDD、LVESD 更低，和对照组比较，差异显著 ( $P < 0.05$ )。分析其原因，预见性护理每间隔 15 min 监测一次生命体征，使用 Holter 监测仪进行 24h 连续心电图监测等，可及时采取措施干预，降低心肌损伤，改善心功能。因此，观察组 LVEF 呈更高水平。同时，预见性护理提供了更加全面的心脏监测、评估，包括心电图、超声心动图等，以及及时掌握患者的心脏功能，及时调整护理方案，有效地控制了心律失常，进而减少了心脏负荷，改善心脏收缩、舒张功能<sup>[5]</sup>。因此，观察组 LVEDD、LVESD 比对照组呈更低水平。护理后，观察组 PSQI 评分呈更低情况，和对照组比较，差异显著 ( $P < 0.05$ )。是因为，预见性护理加强实时监测患者的心率、呼吸、血压等生理参数，并结合既定的护理方案，可尽早地发现、干预可能发生的心律失常情况，有利于减少患者对心律失常的担忧，进而提高其睡眠质量<sup>[6]</sup>。同时，对于心脏病患者来说，心理压力常常是造成睡眠质量下降的主要因素之一。预见性护理，通过提供情绪支持、心理疏导等方法，可帮助患者更好地应对疾病带来的焦虑、压力，进而减少了入睡困难和睡眠中的醒来次数<sup>[7]</sup>。另外，对患者进行了饮食、运动指导，可帮助患者养成健康的生活方式，有利于改善其睡眠质量。统计 2

组护理满意度，观察组为 97.50%，与对照组 75.00% 进行比较，差异显著 ( $P < 0.05$ )。究其原因，预见性护理应用于急性心肌梗死合并心律失常患者的护理中，可提供更精细化、个性化的护理方案。通过提前预测可能出现的问题，帮助患者减少不必要的痛苦、并发症等，提升患者的安全感和满意度。临床有关学者也进行了类似的试验，结果得出，研究组护理满意度 (95.00%) 较对照组 (80.00%) 呈更高水平<sup>[8]</sup>。

综上，对于急性心肌梗死合并心律失常患者，开展预见性护理可有效改善患者心功能，提高睡眠质量，增强患者满意度。

### 参考文献：

- [1] 徐月媛. 预见性护理用于急性心肌梗死合并心律失常中的价值 [J]. 饮食保健, 2021(36):187-188.
- [2] 田锐. 预见性护理干预对急性心肌梗死合并心律失常患者生活质量的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(1):140-142.
- [3] 廖鹏达, 李慧, 郭力恒, 等. 《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》制定的思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(7):873-876.
- [4] 李真. 预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(12):1499-1502.
- [5] 陈燕青, 郭燕鸿. 预见性护理对急性心肌梗死合并心律失常患者预后效果的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(15):68-70.
- [6] 李敏, 李锦, 崔萍. 预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45(3):478-479.
- [7] 吴秀娟. 急性心肌梗死合并心律失常患者给予预见性护理干预的效果分析 [J]. 饮食科学, 2021(9):67-68.
- [8] 欧金. 预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果观察 [J]. 保健文汇, 2021, 22(28):85-86.