

循证护理在急性心肌梗死后心律失常的效果

范琳, 张晓盼*

大连医科大学附属第二医院 辽宁大连

【摘要】目的 分析循证护理用于急性心肌梗死后心律失常的价值。**方法** 对 2021 年 2 月-2023 年 1 月本科接诊急性心肌梗死后心律失常病人 (n=74) 进行随机分组, 试验和对照组各 37 人, 前者采取循证护理, 后者行常规护理。对比 SDS 评分等指标。**结果** 关于住院时间这个指标: 试验组数据 (11.23 ± 2.18) d, 和对照组数据 (16.59 ± 2.73) d 相比更短 (P < 0.05)。关于心脏不良事件这个指标: 试验组发生率 2.7%, 和对照组数据 18.92% 相比更低 (P < 0.05)。关于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 (P < 0.05)。关于满意度: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 81.08% 相比更高 (P < 0.05)。**结论** 急性心肌梗死后心律失常用循证护理, 心脏不良事件发生率更低, 住院时间更短, 负性情绪缓解更为迅速, 满意度改善更加明显。

【关键词】 急性心肌梗死; 负性情绪; 心律失常; 循证护理

【收稿日期】 2023 年 2 月 24 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230145

Effect of evidence-based care in cardiac arrhythmia after acute myocardial infarction

Lin Fan, Xiaopan Zhang*

The Second Affiliated Hospital of Dalian Medical University Dalian, Liaoning

【Abstract】Objective To analyze the value of evidence-based care for arrhythmia after acute myocardial infarction. **Methods** The arrhythmia patients (n=74) from February 2021 to January 2023 were randomized to 37 patients each in the trial and the control group, the former received evidence-based care and the latter received routine care. Contrast the SDS score and other indicators. **Results** For the length of hospital stay: test group data (11.23 ± 2.18) d and shorter than control data (16.59 ± 2.73) d (P < 0.05). For indicator of the adverse cardiac events: the rate was 2.7% and lower than 18.92% in the control group (P < 0.05). Regarding SDS and SAS scores: At the end of the intervention, the trial group data were lower than the control group (P < 0.05). On satisfaction: 97.3%, higher than 81.08% in the control group (P < 0.05). **Conclusion** Evidence-based care showed the lower incidence of cardiac adverse events, shorter hospital stay, more rapid negative mood relief and more obvious improved satisfaction.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Negative mood; Arrhythmia; Evidence-based care

临床上, 急性心肌梗死十分常见, 具有病情进展迅速、病死率高与发病急等特点, 通常是由冠脉广泛性病变所致, 可使心肌因缺氧和缺血而出现护士的情况^[1], 本病以心律失常、心前区疼痛与低血压等为主症, 可损害病人身体健康, 降低生活质量, 需积极干预^[2]。本文选取 74 名急性心肌梗死后心律失常病人 (2021 年 2 月-2023 年 1 月), 着重分析循证护理用于急性心肌梗死后心律失常的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月-2023 年 1 月本科接诊急性心肌梗死

后心律失常病人 74 名, 随机分 2 组。试验组 37 人中: 女性 17 人, 男性 20 人, 年纪范围 39-80 岁, 均值达到 (59.47 ± 6.32) 岁; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (54.94 ± 6.32) kg。对照组 37 人中: 女性 16 人, 男性 21 人, 年纪范围 40-79 岁, 均值达到 (59.82 ± 6.14) 岁; 体重范围 38-80kg, 均值达到 (55.03 ± 6.67) kg。纳入标准: (1) 病人资料齐全; (2) 病人或家属对研究知情; (3) 病人非过敏体质。排除标准^[3]: (1) 恶性肿瘤; (2) 孕妇; (3) 全身感染; (4) 严重心理疾病; (5) 血液系统疾病; (6) 传染病; (7) 精神病; (8) 中途退出研究; (9) 肝肾功能不全; (10) 认知障碍。

*通讯作者: 张晓盼

2 组体重等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 检查协助、病情监测与用药指导等。试验组配合循证护理, 内容如下:

(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、心律失常与心脏不良事件等, 然后在知网、维普或万方等数据库中进行检索, 找到相关文献资料, 并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, 同时结合临床经验, 制定个体化的护理方案。

(2) 严密监测病人体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即上报。协助病人取舒适的体位, 强化巡视力度, 观察病人心跳、脉搏与血压等。备好抢救物品与仪器, 以及时处理病人的异常状况。每隔 2-3h 协助病人翻身 1 次, 按摩病人四肢与受压部位, 促进血液循环。

(3) 主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 握手或拍肩膀。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 并用眼神、语言或手势等鼓励病人。为病人播放舒缓的乐曲, 促使其身体放松。向病人介绍预后较好的急性心肌梗死后心律失常案例, 增强其自信。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。

(4) 嘱病人卧床休息, 询问病人身体感受, 指导病人采取按摩、看电视或呼吸疗法等转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。

(5) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人和家属讲述疾病知识, 介绍治疗流程, 告知治疗期间的一些注意事项。积极解答病人与家属的提问, 打消他们的顾虑。

(6) 要求病人饮食清淡, 适用低盐、高纤维、高

蛋白、低胆固醇与高维生素的食物, 禁食辛辣与油腻的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 适当补充微量元素。若病人存在便秘的情况, 可指导其使用缓泻剂等药物。

(7) 告诉病人药物的名称、禁忌和作用, 指导病人正确用药, 嘱病人一定要规律用药, 千万不能擅自停药, 也不能随意调整药量, 以免影响疗效。

(8) 帮助病人养成良好的行为习惯, 嘱病人规律作息, 不熬夜。告诉病人吸烟和饮酒对身体的危害, 以引起病人的重视。

1.3 评价指标^[4]

(1) 记录 2 组住院时间。

(2) 统计 2 组心脏不良事件(心绞痛, 及心力衰竭等)发生者例数。

(3) 用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表分别有 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

(4) 调查 2 组满意度: 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 (11.23 ± 2.18) d, 对照组数据 (16.59 ± 2.73) d。对比可知, 试验组的住院时间更短 ($t=4.3168$, $P < 0.05$)。

2.2 心脏不良事件分析

至于心脏不良事件这个指标: 试验组发生率 2.7%, 和对照组数据 18.92% 相比更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 心脏不良事件记录结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	心绞痛	恶性心律失常	心力衰竭	发生率
试验组	37	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.7
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	2 (5.41)	18.92
χ^2					7.1528
P					0.0243

2.3 负性情绪分析

评估结果显示, 至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标:

尚未干预时, 试验组数据分别是 (53.47 ± 5.63) 分、 (54.29 ± 6.48) 分, 对照组数据 (53.68 ± 5.71) 分、

(54.52 ± 6.17)分, 2组数据之间呈现出的差异并不显著($t_1=0.1795$, $t_2=0.2013$, P 均 >0.05); 干预结束时: 试验组数据(34.16 ± 3.16)分、(35.23 ± 3.95)分, 对照组数据(45.16 ± 4.26)分、(46.74 ± 4.92)分, 对比可知, 试验组的心态更好($t_1=12.1893$, $t_2=12.7934$, 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10人、满意26人, 本组满意度97.3% (36/37); 对照组: 不满意7人、一般14人、满意16人, 本组满意度81.08% (30/37)。对比可知, 试验组的满意度更高($X^2=7.0935$, $P<0.05$)。

3 讨论

医院心血管内科中, 急性心肌梗死十分常见, 其患病群体以中老年人为主, 可引起呼吸困难、胸闷、气促、乏力、心前区疼痛与心悸等症状, 情况严重时, 也可导致心律失常等问题, 危及生命^[5,6]。相关资料中提及, 急性心肌梗死的发生和吸烟、血脂异常、心肌耗氧增加、情绪激动、心肌供氧不足与不合理膳食等因素都有着较为密切的关系^[7]。尽管, 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, 但为能确保疗效, 还应予以病人精心的护理^[8]。

循证护理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可通过明确关键字和查阅文献资料等方式, 找到循证依据, 同时将询证依据和临床经验有机结合在一起, 制定个体化的护理方案, 以在最大限度上提升病人护理的效果, 消除病人负性心理, 减少心脏不良事件发生几率, 改善病人预后, 缩短病人住院时间^[9]。通过对急性心肌梗死后心律失常病人辅以循证护理, 可从饮食、情绪、病情、体位、认知和用药等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以促进其康复进程^[10]。本研究, 至于住院时间这个指标: 试验组数据比对照组短($P<0.05$); 至于心脏不良事件这个指标: 试验组发生率比对照组低($P<0.05$); 至于SDS和SAS评分这两个指标: 干预结束时, 试验组评估结果比对照组好($P<0.05$); 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, 病人的心态得到了显著的改善, 住院时间明显缩短, 且极少出现心绞痛等心脏不良事件。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, 住院时间更短, 心脏不良事件发生率更低, 负性情绪缓

解更加明显, 满意度提升更为迅速, 值得推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] LUSTOSA, RODOLFO P., FORTUNI, FEDERICO, VAN DER BIJL, PIETER, et al. Left ventricular myocardial work in the culprit vessel territory and impact on left ventricular remodelling in patients with ST-segment elevation myocardial infarction after primary percutaneous coronary intervention[J]. European heart journal cardiovascular Imaging, 2021, 22(3): 339-347.
- [4] 朱川霞. 循证护理干预对急性心肌梗死后心律失常患者生活质量及服务满意度分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(18): 147-148, 174.
- [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] 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.
- [8] 张晶. 循证护理对患者急性心肌梗死后心律失常发生率、心功能分级及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(43): 147, 155.
- [9] 郝红敏. 循证护理应用在急性心肌梗死后心律失常患者护理中的有效性及价值研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(25): 12.
- [10] 陈金玲, 隋永博. 比较老年急性心肌梗死后并发心律失常患者应用常规护理、循证护理的效果[J]. 饮食保健, 2021(33): 214-215.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS