

对急性心肌梗死患者护理中应用循证护理的应用价值分析

李 红 吕 静

摘要:目的: 分析对急性心肌梗死患者护理中应用循证护理的应用价值。方法: 86例观察对象均为2021年9月-2023年12月期间在本院接受治疗的急性心肌梗死患者, 根据计算机随机分组, 各43例。对照组采取常规护理, 研究组实施循证护理。观察应用价值。结果: 护理优良率比较, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组自我感受负担量表各指标评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 并发症发生率比较, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$); 生活质量评分比较, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 循证护理用于急性心肌梗死患者中, 可为患者提供优质的护理服务, 减少并发症以及患者的自我感受负担, 促进患者生活质量的提高。

关键词: 急性心肌梗死; 循证护理; 并发症; 生活质量

急性心肌梗死的发生是因为冠状脉内出现血栓阻断心脏正常血液供应使得部分心肌坏死造成的, 是心脏疾病当中较为严重的一种类型, 干预不及时很可能会引起心律失常、心力衰竭、休克等严重的并发症, 甚至是造成患者死亡^[1]。我国是急性心肌梗死发生率比较高的国家, 并且高龄患者居多。近年来, 由于医疗技术在不断发展, 急性心肌梗死患者的死亡率大大降低, 但是患者的整体康复以及预后还需要有效的护理措施加以改善, 以确保临床治疗的有效性, 提高患者的生活质量。循证护理又被称之为实证护理, 是一种以循证医学为基础的护理方式, 制定护理方案时除了分析患者的总体情况外, 还会寻找最新的研究证据以及研究成果, 以此为基础为患者制定动态性、连续性以及系统性的护理措施, 重视全程护理质量的提升^[2]。循证护理的出现, 为临床健康问题的确认与解决奠定了坚实理论基础, 同时还丰富了当前的护理理念。基于此, 我院为了进一步分析循证护理在急性心肌梗死患者中的应用价值, 选取86例患者开展研究, 报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

86例观察对象均为2021年9月-2023年12月期间在本院接受治疗的急性心肌梗死患者, 根据计算机随机分

组, 各43例。研究组, 男23例, 女20例, 年龄40-78岁, 平均(58.76 ± 4.52)岁。对照组, 男24例, 女19例, 年龄42-80岁, 平均(60.05 ± 4.34)岁。上述指标比较 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①明确诊断为急性心肌梗死者; ②持续胸痛超过30分钟; ③患者意识清晰; ④对研究内容知情且愿意参加。排除标准: ①存在严重的肝、肾功能障碍者; ②同时存在急性脑血管者; ③存在血液性疾病者。

2. 方法

对照组实施常规护理, 患者入院后密切监测生命体征, 遵医嘱及时予以有效的护理以及救治。需要手术治疗的患者, 立即联系手术室并做好术前准备。合理指导患者用药, 监测患者病情变化情况, 预防相关并发症的出现等。

研究组采取循证护理: (1) 建立循证护理小组: 分析当前院内情况, 选择合适的护理人员建立护理小组, 科室内护士长组织其进行相关培训, 深入学习心肌梗死以及护理相关的知识。纠正以往的护理理念, 确保循证护理措施能够全面落实。(2) 循证问题: 患者入院后需要及时与其进行沟通交流, 收集患者的基本资料, 了解患者的既往病史等, 对患者的整体情况展开评估, 确定护理问题以及护理重点。(3) 文献查证: 组织小组成员开会讨论, 分析当前科室以及患者的疾病特点, 通过知网、万方等网站搜索相关的护理文献, 总结护理资料, 为患者制定切实可行的护理方案。小组进行讨论, 分析护理方案的优缺点, 不断补充完善, 进行客观评价, 确定最终的护理方案。(3) 循证护理实施: ①病情监护: 接收到患者之后, 需要及时连接各项生命指标监护仪器,

作者简介:

1. 李红 (1990.12—), 女, 汉族, 主管护师, 本科学历, 主要从事心血管内科护理学研究工作。

2. 吕静 (1984.08—), 女, 汉族, 副主任护师, 本科学历, 主要从事心血管内科护理方面的研究工作。

确保能够及时了解患者病情的变化。立即开通静脉通道,根据医生的指示进行抗休克干预,并且做好必要的镇静处理。②疼痛护理:帮助患者调整睡姿,叮嘱患者尽量不要选择左侧位,避免挤压心脏引起心脏疼痛。存在疼痛的患者,需要及时干预,予以镇痛治疗,预防心率先过快引起的高血压。③发热护理:疾病影响,患者可能会出现发热的情况,为避免患者恐慌,需要做好相关的解释工作。并且定时监测患者的体温,予以物理降温,必要时也可遵医嘱予以药物干预。同时做好病房环境护理工作,保证空气清新,定时消杀,减少细菌滋生,防止感染。④心理护理:患者情绪的波动,可能会引起心率加快,血压升高等问题。故在患者病情稳定后需要进行心理护理工作,向患者解释疾病情况、治疗的基本措施、情绪对于疾病的不良影响等,确保患者情绪的稳定。⑤生活指导:叮嘱患者多喝水、增加粗纤维的摄入量,预防便秘,并且提醒患者按时排便。选择健康易消化的食物,严禁烟酒以及辛辣刺激性强的食物。病情稳定后,叮嘱患者适当运动,有助于提高身体抵抗力,同时能够很好地解决排便困难的问题。

3. 观察指标

(1) 护理效果: 优: 临床症状消失, 心电图检查结果正常; 良: 临床症状减轻, 心电图检查结果有所改善; 差: 不符合上述标准。

(2) 自我感受负担: 应用自我感受负担量表 (SPBS) 评价, 共包含身体负担 (2 个条目, 10 分)、情感负担 (6 个条目, 30 分) 以及经济负担 (2 个条目, 10 分) 3 个维度, 分数越高, 表示患者自我感受负担越严重。

(3) 统计并发症发生率, 包含低血压、心律失常、急性心力衰竭、感染等。

(4) 生活质量: 应用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评价, 从生活、社会、心理、肢体等 4 个维度评价, 每项满分 50 分, 分数越高, 表示患者生活质量越高。

4. 统计学分析

应用统计学软件 SPSS 25.0 处理数据。计量资料以 t 对比, 计数资料以 χ^2 检验; 前者以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 后者以 $n(\%)$ 表述。当 $P < 0.05$ 时, 表示比较有差异。

二、结果

1. 两组护理效果比较

护理效果比较, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2. 两组自我感受负担评分比较

自我感受负担各项指标评分, 护理后研究组均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3. 两组并发症发生率比较

并发症发生率比较, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组护理效果比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
研究组	43	24 (55.81)	16 (37.21)	3 (6.98)	40 (93.02)
对照组	43	17 (39.53)	14 (32.56)	11 (25.58)	33 (76.74)
χ^2		-	-	-	4.441
P		-	-	-	0.035

表 2 两组自我感受负担评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	身体负担		情感负担		经济负担	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43	7.12 ± 1.36	2.06 ± 0.56	22.14 ± 3.61	10.25 ± 1.69	8.06 ± 1.78	2.26 ± 0.62
对照组	43	6.98 ± 1.41	4.14 ± 0.82	22.25 ± 3.72	15.41 ± 2.58	8.12 ± 1.82	4.33 ± 0.93
t		0.469	13.736	0.139	10.971	0.155	12.144
P		0.641	0.000	0.890	0.000	0.878	0.000

表 3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	低血压	心律失常	急性心力衰竭	感染	总发生
研究组	43	2 (4.65)	0	0	1 (2.33)	3 (6.98)
对照组	43	4 (9.30)	2 (4.65)	1 (2.33)	3 (6.98)	10 (23.26)
χ^2		-	-	-	-	4.441
P		-	-	-	-	0.035

表4 两组生活质量评分比较 (n=43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	物质生活状态		社会功能		心理功能		肢体功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24.48 ± 3.36	39.59 ± 5.48	25.79 ± 3.74	40.14 ± 6.63	23.33 ± 3.78	38.72 ± 5.43	25.53 ± 3.86	39.95 ± 5.74
对照组	25.02 ± 3.41	32.33 ± 4.71	26.11 ± 3.85	34.15 ± 5.78	24.12 ± 3.85	31.59 ± 4.85	26.11 ± 3.96	32.24 ± 4.52
t	0.740	6.588	0.391	4.466	0.960	6.422	0.688	6.920
P	0.462	0.000	0.697	0.000	0.340	0.000	0.494	0.000

4. 两组生活质量评分比较

生活质量评分比较, 研究组各项指标评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

三、讨论

急性心肌梗死是一种危重疾病, 我国急性心肌梗死发生率近年来一直呈现增长的趋势, 由于该病的致残率及致死率较高, 引起了临床的重视。据相关资料显示^[1], 急性心肌梗死发展迅速、病情变化多, 1h内患者的死亡率高达50%以上。所以对于急性心肌梗死来说, 必须在最短的时间内进行救治, 同时采取有效的护理方式帮助提升治疗效果, 减少并发症的出现, 以此提高患者的预后以及生活质量^[4]。

临床常规护理模式通常只能为患者提供基础的护理服务, 大部分服务都是遵照医嘱执行的, 存在重复性操作的弊端, 护理质量不高, 效果不佳。随着临床医疗模式的不断改革, 循证护理应运而生, 其是一种以循证医学为基础的护理模式, 会借助最新的研究和实践成果确定护理方案, 更好地为患者提供高质量的护理服务^[5]。实施循证护理服务的过程中, 护理人员会充分运用疾病相关的护理资料, 对患者的整体情况进行全面的调查与分析, 综合分析患者的病情、个人情况等因素, 提出针对性循证护理计划, 从而实现对患者病情的良好控制, 防止意外事件的发生^[6]。并且循证护理还同时强化了与常规护理的配合, 更好消除了患者与护理人员之间的陌生感, 拉近了护患关系。循证护理是一种基于传统护理模式优化而来的, 强调以患者为核心, 具有科学和规范性的特点。本次研究组护理效果优于对照组; 患者自我负担感受评分及并发症均低于对照组; 生活质量评分高于对照组。这一研究结果充分证实, 循证护理质量更高, 在减轻患者身心负担的同时有助于患者病情的好控制, 降低了并发症的风险, 促进了患者生活质量的改善。分析本次研究中, 研究组积极组建循证护理团队, 小组成员均为科室内经验丰富的骨干力量, 通过有效的交流以

及头脑风暴, 综合分析当前科室以及患者的具体情况, 分析每一位患者的护理问题, 并且进行了深入的探讨。通过电脑和相关的资料寻找到更多的证据, 制订出一套科学的护理措施, 保障了护理方案的有效性以及可行性。并且全面落实护理方案, 使得所制定的护理措施得到切实地贯彻。同时在护理的过程中会不断分析护理问题, 解决问题, 优化改善护理方案, 有效地提高了护理质量。重视患者的心理护理工作, 减轻了患者自我感受负担, 强化患者治疗信心的同时有助于患者依从性的提高, 确保治疗以及护理方案能够顺利进行, 保障了治疗以及护理效果。

综上所述, 急性心肌梗死发生突然、病情危重且进展快速, 治疗的过程辅以循证护理有助于消除患者的负面情绪, 减轻患者的心理压力, 护理效果得到提升, 患者并发症更少, 生活质量更高, 应用价值显著。

参考文献

- [1] 赵昱. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3): 54-56.
- [2] 徐丽娟. 循证护理在急性心肌梗死患者中的疗效观察[J]. 安徽医学, 2022, 21(6): 67-68+71.
- [3] 章帆. 急性心肌梗死后心律失常患者护理中循证护理的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(35): 146-148+145.
- [4] 陈丽花, 张雪好. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(5): 167-171.
- [5] 陈慧. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 124-125.
- [6] 杜艳. 分析循证护理应用在急性心肌梗死后心律失常患者临床护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 402-403.