

观察循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用价值

高 蕾

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘 要：目的：探讨急性心肌梗死并发心律失常患者的临床护理中使用循证护理的意义。方法：研究对象为50例于2023年5月至2024年12月期间在本院接受治疗的急性心肌梗死并发心律失常患者，根据入院顺序平均分为对照组及观察组。对照组接受常规性护理，观察组则接受循证护理，对比两组心绞痛改善情况、生活质量以及护理满意度。结果：观察组的心绞痛发作频率少于对照组，每次持续时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；生活量表（SF-36）中，观察组生理功能等项目得分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度为96.00%，高于对照组的72.00%（ $P < 0.05$ ）。结论：急性心肌梗死并发心律失常患者的临床护理中，使用循证护理能够有效协助提升临床质量，改善患者临床症状，获得患者高度认可，循证护理模式值得推荐使用。

关键词：急性心肌梗死；心律失常；循证护理；SF-36；护理满意度

急性心肌梗死是一种冠状动脉供血不足，心肌急剧缺血缺氧所引发的疾病。该种疾病具有发病急、病情变化快、患者死亡率高等特点。心律失常是急性心肌梗死常见的并发症，相关文献报道^[1]，对于急性心肌梗死的患者而言，疾病早期并发心律失常情况十分常见，临床报道其发生率约为75%，两种疾病同时出现后患者的房室传导阻滞会进一步加重，危险系数提升，预后效果差。两种疾病同时出现时临床的主要治疗手段为药物干预、电复律以及植入心脏起搏器，虽然以上治疗方式可获得一定效果，但方案缺乏个性化以及对病人心理和生活质量支持的措施。传统护理仅是对疾病开展护理，护理内容较少，无法满足患者需求，因此护理质量并不高^[2]。循证护理是一种以证据为基础，注重患者个性化需求的护理模式，该种护理通过分析大量文献和临床数据制定科学合理护理方案，从而为患者提供更加精准和个性化的护理^[3]。基于以上情况，本次重点分析当患者出现急性心肌梗死合并心律失常时，在治疗的基础上加入循证护理的意义，旨在为后续临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

所选取的研究样本为50例诊断为急性心肌梗死合并心律失常患者，患者入组时间为2023年5月至2024年12月，根据入院顺序平均分为对照组及观察组。对照组男（ $n = 15$ 例），女（ $n = 10$ 例），年龄范围54~78岁，平均年龄（ 67.51 ± 4.50 ）岁，梗死位置：前壁、前间壁、广泛前壁、下壁分别为10、7、6、2例。观察组男（ $n =$

11例），女（ $n = 14$ 例），年龄范围56~76岁，平均年龄（ 67.88 ± 4.35 ）岁，梗死位置：前壁、前间壁、广泛前壁、下壁分别为9、9、3、4例。对上述两组患者的基本资料进行对比分析后显示 $P > 0.05$ 。

样本入组标准：明确诊断为急性心肌梗死，心电图等检查后确诊为心律失常，患者同意接受本次干预；精神正常，自愿参与本次研究，且具备一定读写能力。排除标准：同时并存恶性肿瘤、肝肾功能障碍等严重性疾病患者；同时参与其他临床研究患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理

该组接受常规性的护理干预，患者在入院后完善各项检查，开展饮食指导，加强患者用药指导、生活护理，并及时回答患者提出的问题。

1.2.2 观察组护理

该组患者接受循证护理：（1）成立循证护理小组。由开始护士长担任小组长，其工作内容为组织护理人员的培训，培训内容包括：循证护理理念、机制、实施方法等。以此提升小组成员的护理水平。护士长做好每一位小组成员的任务分配，合理排班，保证护理研究工作能够顺利进行。（2）提出问题。收集整理患者的资本资料，通过与患者交流等方式了解其生理和心理需求。通过万方、知网等数据库查询相关文献，结合科室和医院的基本情况，开展会议讨论资料内容以及可行性。（3）循证支持。小组讨论模式获得循证依据可靠性，为患者制定完善护理计划。（4）护理方案实施。①心理护

理。首先通过问卷调查初步了解患者心理状况，本次所使用两个量表分别为焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale SAS）和抑郁自评量表（Self-ratingdepression scale SDS），开展针对性心理护理。与患者交流过程中，态度温和，给予患者情绪支持，并给予足够的关怀，帮助患者树立信心，协助其最大程度减轻心理压力。条件允许情况下还可以邀请病友现身说法，分享治疗和康复经历，不断给予患者情感支持。②健康教育。制定疾病相关的健康小手册，发放给患者，叮嘱其抽空查阅，对于不理解的内容可以咨询护士，护士耐心讲解。③日常生活管理。首先做好患者饮食管理，根据饮食喜好以及疾病情况制定食谱，建议患者按照计划开展饮食，每日记录饮食情况。为患者提供舒适的病房环境，保证病房和床单的整洁，指导患者适当开展肢体活动，每次运动时间大约为30min。④用药管理。根据患者的具体病情，指导其正确用药。向患者详细说明药物的使用量、使用方法、可能引发不良反应和应对措施等。加强患者的用药并发症管理，评估风险，降低危险系数。

1.3 观察指标

1.3.1 心绞痛指标

记录两组患者心绞痛发病频率、心绞痛持续时间。

1.3.2 生活质量

使用SF-36量表评估护理前后患者的生活质量，该量表包含8个维度，比如躯体疼痛以及生命活力等，总分为100分，得分高低与患者生活质量成正比。

1.3.3 护理满意度

以满意度调查量表分析患者对于本次护理服务的满意度，量表为百分制，其中90分及以上为满意，70分及以上为基本满意，未达到70分为不满意，其中满意率和基本满意率之和为总满意率。

1.4 统计分析

数据之间的对比分析软件为SPSS24.0，符合正态分布的计量资料以 t 检验分析，而计数资料以卡方检验分析，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 心绞痛症状改善情况

观察组的心绞痛发作频率少于对照组，每次持续时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），结果见表1。

表1 两组心绞痛症状改善情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	心绞痛发病频率（次/周）	心绞痛持续时间（min）
观察组	25	2.36±0.14	2.63±0.25
对照组	25	5.95±1.01	5.58±0.88
t 值		12.002	11.114
P 值		0.000	0.000

2.2 两组护理前后生活质量对比

（ $P > 0.05$ ）；护理后均提升，观察组的得分显著高于对

护理干预前，两组的SF-36量表各项指标得分相近 照组（ $P < 0.05$ ），结果见表2。

表2 两组护理前后SF-36量表得分[（ $\bar{x} \pm s$ ）分]

组别	生理功能		躯体功能		睡眠功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ $n = 25$ ）	65.12±3.21	91.19±6.63	64.12±4.03	88.25±4.23	66.23±4.18	89.59±4.74	62.23±3.13	81.18±6.33
对照组（ $n = 25$ ）	54.98±4.52	83.38±5.00	63.39±4.25	79.04±5.13	65.25±4.15	75.26±4.34	64.22±3.19	73.35±6.35
t 值	0.801	15.538	0.831	8.337	0.335	12.771	4.101	15.691
P 值	0.427	0.000	0.409	0.000	0.723	0.000	0.145	0.000

续表2 两组护理前后SF-36量表得分[（ $\bar{x} \pm s$ ）分]

组别	生命活力		躯体疼痛		精神健康		总体健康感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ $n = 25$ ）	65.8±5.12	87.12±5.25	66.58±5.26	81.285±5.11	62.33±4.40	75.21±5.71	61.51±5.63	71.25±4.04
对照组（ $n = 25$ ）	64.33±5.47	87.20±5.22	65.47±4.65	92.00±5.14	63.14±4.63	81.26±4.34	62.14±5.22	81.35±4.11
t 值	0.427	15.003	0.949	19.524	0.709	12.771	0.521	10.084
P 值	0.671	0.000	0.346	0.000	0.480	0.000	0.604	0.000

2.3 护理满意度对比

观察组25例患者中,满意15例(60.00%),基本满意9例(36.00%),不满意1例(4.00%),总满意率为96.00%;对照组25例患者中,满意10例(40.00%),基本满意8例(32.00%),不满意7例(28.00%),总满意率为72.00%,两组总满意率数据差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.357 P = 0.021$)。

3 讨论

急性心肌梗死合并心律失常包括了两种类型,分别为室上性以及室性心律失常^[4],疾病发生后患者的心肌细胞间横向传导会增加,患者继而出现相关的临床症状患者的心肌细胞间纤维化导致心肌细胞间横向传导增加,因此患者会出现心律失常的相关症状^[5]。该种疾病比较凶险,患者会表现为心慌、气短以及胸闷等,严重影响日常生活,并且不断进展后可引发死亡,因此疾病凶险程度高。在疾病治疗过程中,除了需要治疗疾病本身,改善患者心功能,纠正神经、内分泌过度应激之外,还需要开展科学合理的护理干预,从而提升整体治疗效果。

循证护理的干预方式在临床中应用也比较多,该种护理模式比较系统化,科学性强,护理过程中讲究证据支持,并要求护士严格按照相应的护理计划开展护理服务,可行性强^[6]。该种护理过程中,护士需要持续关注患者的各项情况,比如治疗效果、并发症、护理需求等,并整合数据资料对应查找护理依据,通过整理合并最终获得符合患者疾病情况的护理模式。循证护理服务要求综合患者的情况并严格按照证据开展流程化护理,可有效避免盲目性和主观性,通过科学以及综合的护理服务之后,可以有效提升患者机体免疫力,因此患者可有效促进康复进程^[7]。在护理过程中,还注意患者心理和健康教育护理,缓解患者心理压力,提升对于疾病和康复的认识度,从而提升治疗和护理依从性^[8]。本次对照组患者采取常规性的护理干预,而观察组患者接受循证护理,经过相应护理干预后,观察组患者的心绞痛症状改善效果更加理想,说明循证护理模式对于促进疾病康复具有效果;观察组患者SF-36量表得分高于对照组,说明循证护理对于改善患者生活质量方面同样具有积极作用;在

患者的护理满意度方面,观察组能够达到96.00%,而对照组仅为72.00%,提示循证护理相比于传统的护理模式患者的认可度更高,结果与前人报道相似^[9,10]。

通过本次的比较分析,作者初步认为循证护理模式应用于急性心肌梗死并发心律失常患者效果现在,其能提升临床质量,改善患者临床症状,获得患者高度认可,循证护理模式值得推荐使用。

参考文献

- [1]张化画.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用[J].生命科学仪器,2022,20(4):80.
- [2]周文悦,刘玮,马晓桦,等.基于一点二源的适应性护理对心律失常患者心理弹性和自我护理能力的影响[J].中华现代护理杂志,2023,29(1):80-84.
- [3]胡叶暖,潘文龙.循证护理模式对急性心肌梗死患者PCI术后焦虑程度和康复状态的影响[J].检验医学与临床,2021,18(11):1606-1608.
- [4]张萍.优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用分析[J].中国医药指南,2021,19(33):148-149.
- [5]谢鸿鸣,董丽梅,林美英.预见性护理模式对急性心肌梗死并发心律失常患者护理效果及睡眠质量的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(28):65-68.
- [6]金平.探讨循证护理对急性心肌梗死并发心律失常患者护理的临床效果[J].中国医药指南,2019,17(17):260-261.
- [7]蒋艳艳,王丽娜,冯倩倩.循证护理模式对老年急性心肌梗死并发心律失常护理效果及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(11):1700-1703.
- [8]卢毓.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果观察[J].家有孕宝,2020,2(5):152.
- [9]吴聪媛,胡来.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):50-52.
- [10]魏萍.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(32):82-83.