

探究预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者护理后的影响

邱志艳

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

摘要: **目的:** 研究预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者护理后的影响。**方法:** 选择我院收治的急性心肌梗死并发心律失常患者68例作为观察对象, 入院时间2023年1月-2025年1月, 采用随机盲选法划分组别, 见预组($n=34$)行预见性护理干预, 规预组($n=34$)行常规护理, 比较见预组与规预组急性心肌梗死并发心律失常患者的心功能指标、负面情绪、护理满意度、生活质量。**结果:** 护理前, 见预组与规预组心功能指标、负面情绪、生活质量比较, 无统计学意义($P>0.05$); 护理后, 见预组与规预组心功能指标、SDS评分、SAS评分、SF-36评分优于护理前, 而见预组心功能指标、SDS评分、SAS评分、护理满意度、SF-36评分更理想, 有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者护理后的影响更大, 应于临床广泛实施。

关键词: 预见性护理干预; 急性心肌梗死; 心律失常; 护理满意度; 生活质量

急性心肌梗死主要因冠状动脉粥样硬化所致, 导致患者血管堵塞、冠状动脉血流量减少, 致使其心肌缺氧、缺血, 严重影响患者的心功能与生活质量^[1]。心律失常为急性心肌梗死常见的并发症之一, 一旦出现会增加患者室早、室速风险, 导致治疗难度加大^[2]。现如今, 有报道称^[3], 预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者护理后的影响更大, 有助于改善患者负面情绪, 提高生活质量, 加强心功能。为了验证此内容, 本文特选择我院收治的急性心肌梗死并发心律失常患者68例作为观察对象, 入院时间2023年1月-2025年1月, 采用随机盲选法划分组别, 见预组($n=34$)行预见性护理干预, 规预组($n=34$)行常规护理, 比较见预组与规预组急性心肌梗死并发心律失常患者的临床指标。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择我院收治的急性心肌梗死并发心律失常患者68例作为观察对象, 入院时间2023年1月-2025年1月, 采用随机盲选法划分组别, 见预组($n=34$)行预见性护理干预, 规预组($n=34$)行常规护理。见预组、规预组急性心肌梗死并发心律失常患者男性分别为18例与16例, 女性分别为19例与15例。见预组、规预组急性心肌梗死并发心律失常患者年龄分别为42-76岁、41-79岁, 均龄分别为(53.15±1.06)岁、(54.47±1.74)岁。研究对象的性别与年龄无明显差异, 具有可比性($P>0.05$)。

纳入标准: 研究内容经伦理委员会批准; 研究对象符合急性心肌梗死并发心律失常诊断标准^[4], 由心电图确

诊; 年龄>18岁, 资料完整且积极配合研究者; 知晓研究内容并签署同意书者。

排除标准: 近期手术史者; 重要器官功能障碍者; 癌症患者; 精神疾病者; 语言表达不畅者; 认知功能障碍者。

1.2 方法

规预组($n=34$)行常规护理, 开展健康宣教、用药指导、睡眠干预等工作, 动态观察患者的生命指标, 如血压、心率、脉搏等, 如有异常第一时间上报并进行及时处理。

见预组($n=34$)行预见性护理干预: 第一, 动态监测患者病情。据调查显示, 心肌梗死发病后24小时内是患者出现心律失常的高峰期。为此, 临床护理人员应加大对此段时间患者生命指标的观察力度, 如血压、呼吸、心率等, 并对患者进行心电监护, 间隔15分钟监测一次指征, 观察患者机体变化, 一旦出现异常第一时间上报主治医师进行针对性干预。第二, 心理护理。以温和的态度与患者沟通, 充分掌握患者心理状态, 通过观看喜剧电影、倾听轻音乐的方式, 分散患者注意力, 继而减轻其焦虑、抑郁、紧张等情绪; 同时向患者介绍成功案例, 邀请其分享经验, 以增强患者的治疗信心, 调动其治护依从性。第三, 饮食护理。结合患者病情变化与饮食禁忌, 为其制定科学的饮食方案, 以清淡易消化食物为主, 减少高脂、高胆固醇、高热量食物摄入。同时控制食物温度, 禁止食用辛辣刺激食物, 每日摄入一定量的纤维素、维生素、蛋白质以及钙铁锌等微量元

素，保证患者机体营养均衡，加快恢复速度。此外，指导患者清晨空腹饮用蜂蜜水或者餐后进行腹部按摩，以促进排便，防止患者用力排便，加重心脏负担。第四，运动护理。指导患者每日进行适量运动，如打太极、慢跑、快走等，遵循循序渐进的运动原则，以增强器机体免疫力，降低并发症发生率。

1.3 观察指标

①观察患者心功能指标，经胸超声心动图评估，包含左心室舒张末期内径、左心室射血分数、左心室收缩末期内径(LVESD、LVEF、LVEDD)^[5]。

②观察患者护理满意度，利用自制调查表评估，由患者独评。总分8分，大于6分即对护理服务满意；分数介于3-6分间即对护理服务较满意；小于3分即对护理服务不满意，总满意率=总满意例数/总例数×100%。

③观察患者负面情绪情绪，采用抑郁(SDS)焦虑(SAS)自评量表评估，总分80分，涉及20个题目，每个

评1-4分，分数与负面情绪成反比^[6]。

④观察患者生活质量，利用健康调查简表(SF-36)评估，包括社会、情感、生理、精神等维度，各维度得分=(该维度实际分/理论总分)×100，分数与生存质量成正比^[7]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0统计系统，计数资料由(n, %)表示，利用 χ^2 检验；计量资料由($\bar{x}\pm s$)表示，利用t检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比见预组与规预组心功能指标

护理前，见预组与规预组心功能指标比较，无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，见预组与规预组LVESD、LVEF、LVEDD优于护理前，见预组更理想，有统计学意义($P < 0.05$)。见表1：

表1 见预组与规预组心功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别/例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
见预组 (n = 34)	62.95±2.52	41.66±4.36	46.58±2.26	34.48±4.51	45.41±5.62	64.14±6.22
规预组 (n = 34)	62.74±2.14	45.15±4.73	46.36±2.15	38.07±5.36	45.13±5.53	56.41±5.33
t 值	0.463	7.067	0.416	6.045	0.361	6.172
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较见预组与规预组消极情绪

护理前，见预组与规预组消极情绪比较，无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，见预组与规预组SDS评分与

SAS评分低于护理前，见预组更低，有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

表2 见预组与规预组SDS评分与SAS评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	SDS评分		SAS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
见预组 (n = 34)	52.72±1.74	40.57±1.67	50.37±1.27	38.48±1.42
规预组 (n = 34)	52.83±1.94	46.26±1.36	50.43±1.43	42.37±1.27
t 值	0.356	4.049	0.415	3.965
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较见预组和规预组护理满意度

见预组护理满意度高于规预组，有统计学意义($P <$

0.05)。见表3：

表3 见预组和规预组护理满意度比较[例(%)]

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
见预组 (n = 34)	15 (44.18)	17 (50.00)	2 (5.88)	32(94.18)
规预组 (n = 34)	13 (38.24)	15 (44.18)	6 (17.65)	28(82.35)
χ^2 值				6.573
P 值				< 0.05

2.4 比较见预组与规预组生活质量

护理前，见预组与规预组生活质量比较，无统计学意

义($P > 0.05$)；护理后，见预组与规预组SF-36评分高于护理前，见预组更高，有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4 见预组与规预组SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能		情感职能		生理功能		精神健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
见预组 ($n = 34$)	68.27±8.54	89.59±7.74	69.06±6.67	89.64±7.06	71.66±2.87	91.07±3.64	70.47±1.36	93.85±2.16
规预组 ($n = 34$)	67.27±8.33	80.06±6.62	70.47±5.18	80.57±6.18	71.47±2.36	81.11±5.33	69.48±2.22	82.44±3.55
<i>t</i> 值	0.498	5.306	0.621	4.366	0.532	5.646	0.636	4.101
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死并发心律失常作为临床常见的心血管疾病,具有较高的发病率与致死率,严重损害患者的机体健康^[8]。为了进一步提高临床治疗效果,辅以有效的护理措施十分重要。

常规护理可以提高急性心肌梗死并发心律失常患者的治疗效果,但无法满足患者心理需求^[9]。随着护理措施的不断完善,预见性护理干预顺势而生,将其合理运用到临床上,不但能够提高护理服务质量,还能加强患者护理后效果,促进其身体恢复,为应用价值较高的护理措施^[10]。本文研究结果:护理前,见预组与规预组心功能指标比较,无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,见预组与规预组LVESD、LVEF、LVEDD优于护理前,见预组更理想,有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前,见预组与规预组消极情绪比较,无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,见预组与规预组SDS评分与SAS评分低于护理前,见预组更低,有统计学意义 ($P < 0.05$)。见预组护理满意度高于规预组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前,见预组与规预组生活质量比较,无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,见预组与规预组SF-36评分高于护理前,见预组更高,有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因:预见性护理干预作为临床新型的护理措施,具有较强的实效性 with 系统性,可切实弥补常规护理的不足,实施病情、心理、饮食、运动等多方面护理,动态监测患者生命指标,有助于及时处理异常问题,降低意外事件发生率^[11]; 通过积极引导和鼓励,有助于减轻患者不良心态,提高其治疗积极性与配合度; 而饮食和运动干预,有助于防止患者便秘,保证心功能正常; 同时,加强患者机体免疫力,促进其早日康复^[12]。此结果充分验证了预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者护理后的影响。

综上所述,预见性护理干预对急性心肌梗死并发心律失常患者护理后的影响更大,一方面提高患者服务质量,改善其不良心态; 另一方面强化患者护理后效果,确保其护理满意度,减少医患矛盾。

参考文献

- [1]邱伟.预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者的应用效果[J].名医,2024,(04):153-155.
- [2]洪仕强.早期预警评分下预见性护理结合早期康复护理对急性心肌梗死后心律失常患者的效果研究[J].心血管病防治知识,2024,14(03):138-141.
- [3]张春丽.预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者睡眠质量的影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(28):69-72.
- [4]赵丽娟,李国超.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分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(21):59-61.
- [5]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(01):140-142.
- [6]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.
- [7]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护理后效果的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(15):68-70.
- [8]刘巧莉.急性心肌梗死并发心律失常患者应用预见性护理的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(13):114-116.
- [9]骆淑娥,戴若竹.预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常患者的效果分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(08):175-178.
- [10]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.
- [11]邹红.预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者负性心理影响分析[J].心理月刊,2021,16(09):180-181.
- [12]吴巧妹.基于早期预警评分的预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者的护理效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(12):85-87.