



循证护理在急性心梗患者护理中的效果观察

朱园 (郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 观察循证护理在急性心梗患者护理中的效果。方法 本课题选取的72例急性心梗患者均是本院2016年3月—2018年3月纳入,由不同护理方法分成对照组和干预组,两组各36例,分别应用常规护理和循证护理,对比两组护理效果。结果 护理后,干预组患者抢救成功率和护理满意程度均明显高于对照组,心律失常发生率明显低于对照组,而抑郁情绪评分均明显小于对照组($P < 0.05$)。结论 在急性心梗患者护理中应用循证护理的效果较显著,可有效提高患者生存率和护理质量,有助于减少心律失常的发生,对改善患者抑郁等不良情绪具有积极促进作用,值得推广应用在急性心梗患者护理中。

关键词: 循证护理 急性心梗 抢救成功率 心律失常

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-315-02

急性心梗指的是冠状动脉出现持续性、急性缺氧缺血导致心肌坏死而引发的疾病,其临床症状多表现为强烈、持久的胸骨后疼痛等,心梗严重者通常还伴随着心律失常、心力衰竭、休克等不良后果,甚至死亡,进而危害到患者的生命安全。现阶段,临床多采用急诊PCI救治急性心梗患者,即术前准备工作:5分钟内开通静脉通路,急查抽血、肌钙蛋白检测等,为了提高临床疗效,引导患者积极配合临床医护操作。需要为患者提供科学系统、综合优质的护理服务,提高患者生存和生活质量,减少并发症的发生保证患者身心健康^[1]。此研究选取72例急性心梗患者,分析循证护理在其护理中的效果,详情内容如下。

1 材料和方法

1.1 基本资料

本课题选取的72例急性心梗患者均是本院2016年3月—2018年3月纳入,由不同护理方法分成对照组和干预组,两组各36例,年龄分布33—81岁,年龄均值(60.41±3.52)岁;男女患者比例为1:1;两组患者病情检查均符合急性心梗临床诊断标准^[2]。组间差异在合并症、身高体重等一般资料上无异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理,即根据患者病情给予基础护理,比如健康宣教、用药指导等,干预组在对照组基础上应用循证护理,具体内容:①成立循证护理小组:成员包括护士长(组长)、责任护士、护理人员等,经小组成员搜索、采集和急性心梗相关的护理文献、资料,根据患者实际病情,分析急性心梗患者的护理措施,并结合文献资料、医疗资源、科室护理水平,基于文献内可行性高的护理内容,制定科学的护理方法;②制作健康档案:详细记录急性心梗患者基本信息,其中包括性别、年龄、身心状态、家庭情况、文化学历、病情、治疗方案等,并于治疗过程中不断完善档案内容;③提出问题:由调查可知,患者极易出现多种负面情绪和并发症,比如抑郁、并发症等,给临床治疗带来了更大的困难,进而提出相关护理问题,即如何改善患者负面情绪、如何预防和减少并发症;④寻找循证依据:通过计算机收集护理相关资料信息和文献,客观评价循证护理,并由小组成员进行深入分析讨论,明确适合患者临床诊治的循证依据,完善护理方案,并评价

护理内容,及时发现护理存在的问题,保证护理效果;⑤循证护理实施:入院后,时刻监测患者心电图、生命体征和病情变化,根据患者病情严格按照医嘱,为其开通静脉通道,提供扩张血管、抗休克、降血压等治疗,并通过注射泵给予硝酸酯类药物,必要时可为患者提供镇痛药物,减轻疼痛症状,同时需要指导患者食用易消化、清淡、低脂、富含纤维和维生素的食物;针对糖尿病且伴有严重心衰者,要求患者每天饮水量一般不超过600—800ml,尽量安排在白天饮用;对于无糖尿病及心衰患者可于早晨起床后指导饮用蜂蜜水,告知患者保证充足休息和适量运动,要求患者每天饮水量应 ≥ 1000 ml,避免发生便秘情况,必要时可为患者使用开塞露等药物,防止心悸、胸闷等症状加重。另外介入手术术后患者予双抗治疗,即指导患者终生口服拜阿司匹林、口服波立维或替格瑞洛1年以上,有效预防血栓、防止血栓脱落堵塞血管等情况;根据患者紧张、恐惧等负面情绪,需密切观察患者血压、心率等体征,给予针对性的心理疏导,严格控制输液速度,并采用微量注射泵控制速度,准确记录液体出入量;若患者存在发热症状,则需定时测量患者体温,严格按照医嘱为患者提供降温药物、抗菌药物、温水擦拭等,每天需帮助患者更换衣物,每天开窗通风2次,每次通风30分钟,有效预防和减少发热情况。

1.3 评定标准

观察和记录两组患者抢救成功率、心律失常发生率,同时采用抑郁情绪评分量表(SDS)评估两组患者护理后抑郁情绪,并采用自制问卷表调查两组患者护理满意程度,标准:不满意(评分 < 70 分)、一般满意(70分 \leq 评分 < 90 分)、十分满意(评分 ≥ 90 分),护理满意程度=一般满意度+十分满意度^[3]。

1.4 统计学处理

整理、分析两组护理效果可采用SPSS20.0软件,计数资料:用百分数(%)表述,检验行 χ^2 ;计量资料:表述用均数±标准差,行t检验,当 $P < 0.05$ 时,差异存在统计学意义。

2 结果

干预组患者护理后抑郁情绪评分明显小于对照组,抢救成功率和护理满意程度均明显高于对照组,而心律失常发生率明显低于对照组($P < 0.05$),详情见表1。

表1: 两组护理效果对比(χ^2/t)

分组	SDS (分)	抢救成功率 (%)	护理满意度 (%)	心律失常率 (%)
干预组 (n=36)	26.49±8.37	35 (97.22%)	34 (94.44%)	3 (8.33%)
对照组 (n=36)	43.85±8.86	30 (83.33%)	28 (77.78%)	10 (27.78%)
χ^2/t	8.546	3.956	4.181	4.600
P	0.000	0.047	0.041	0.032

3 讨论

急性心梗是一种发病复杂、起病急、病死率高的心肌缺血性坏死疾病,心梗后通常伴随着持久剧烈胸骨后疼痛等症状,随着病情的发展,患者极易出现休克、心律失常和心力衰竭等并发症,严重危害到患者的生命安全。当前临床主要采用药物治疗等方式,但由于患者依

从性低、缺乏疾病知识,其临床治疗效果并不理想,因此需要为急性心梗患者提供系统化、动态性、连续性的护理措施,而循证护理是近几年临床应用较广的一种新型护理模式,可根据临床文献资料、患者实际病情、意愿、心梗成因、症状和并发症等,制定、完善护理方案,

(下转第319页)



高危人群高度警惕,认真做好心理护理,取得患者的配合,根据照射部位摆位要求及血管情况,严格选择穿刺部位。而肿瘤放疗患者大部分为中老年人,且很大一部分经过手术、多程治疗、化疗,患者本身消瘦或虚胖,上肢血管条件差,表现为不显影、硬化、弹性差等,是最常见的外渗高危人群。细致、谨慎选择血管,操作时要稳、准,干脆利落,力求一次穿刺成功,采用大角度穿刺,尽可能多的将套管针置留在血管内(大于4/5),注射造影剂前先脉冲式注射生理盐水至少5mL,确定无误后,方可注药,千万不可有任何侥幸心理,一旦怀疑异常,要果断拔除,重新穿刺,避免悲剧发生。本组2例外渗患者。一例患者亲属为本院护士,带领已自置管患者到科室,因其对放疗定位的要求不熟悉,选择血管及穿刺部位不妥,且患者年迈,经多程化疗后,存在高风险因素,未能给予果断规避,导致药液外渗,另一例为81岁高龄患者,因其皮肤松弛,血管壁薄,血管又细,只能勉强选择靠近肘部的静脉进行穿刺,而摆位时又须双臂屈曲互握肘部放置于前额,可能置留针流速受阻所致。经积极采取有效措施,四天即痊愈,未留后遗症。

国内文献报道碘对比剂外渗率为0.31-2.38%,国外文献报道碘对比剂外渗率0.04-1.5%。本组病例碘对比剂外渗发生率为0.03%,本组病例皆为身患癌症的患者,绝大多数患者在经历了手术、化疗等治疗后,最后才到放疗科行放疗前的定位,身体状况及血管条件已大不如前。CT增强扫描定位时采取预见性护理干预措施,使患者的造影剂外渗率远远低于国内文献的统计值,也低于国外文献的统计值,

可见,CT增强扫描模拟定位前采取预见性的护理干预措施,能够有效控制碘对比剂外渗。

参考文献

- [1] 宋延波, 陈晓品. 图像引导放射治疗的临床应用及进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(1):386-387.
- [2] 许小曼, 程秀华, 屈静林等. 医疗失效模式与效应分析在造影剂外渗风险管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(6): 429-431.
- [3] 邓虹, 蒋伟, 胡辉军, 等. 64排螺旋CT增强扫描中对比剂外渗的原因及预防策略[J]. 岭南急诊医学杂志, 2014, 19(5):423-424.
- [4] Cademartiri F, Mollet NR, Vander Lugt A, et al. Intravenous contrast material administration at helical 16-detector row CT coronary: effect of iodine concentration on vascular attenuation[J]. Radiology, 2005, 236(2):661-665.
- [5] 刘素萍. 硫酸镁热敷治疗碘造影剂外渗致肢体肿胀53例疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(5):633.
- [6] 管骅. CT增强扫描病人造影剂外渗的原因分析及护理措施[J]. 全科护理, 2015, 13(1):13-15.
- [7] 郑小燕, 蔡志恒, Y型与直型静脉留置针用于CT增强检查注射造影剂效果比较[J]. 护理学杂志, 2015, 30(22): 53.
- [8] Chew FS. Extravasation of iodinated contrast medium during CT: self-assessment module[J]. AJR, 2010, 195(6):80-85.

(上接第315页)

并客观评价护理效果和內容,基于循证护理小组、健康档案、提出问题、循证依据,为患者实施科学、针对性的护理服务,有助于预防和减少心律失常等并发症,提高患者生存率和临床治疗效果,促进预后康复^[4]。从本实验得出,干预组患者护理后抑郁情绪评分明显小于对照组,心律失常发生率明显低于对照组,而抢救成功率和护理满意程度均明显高于对照组($P < 0.05$),综上所述,循证护理在急性心梗患者护理中具有较显著的效果,不仅能有效提高患者抢救成功率和生存质量,改善患者抑郁等负面情绪,还可提高护理治疗和效率,促进护患良好关系的建立,有助于降低心律失常发生率,可大力推广应用在急性心梗患者护理中。

(上接第316页)

者负性情绪、治疗依从性和并发症的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(33): 135-137.

[2] 吴林娟, 吴丽平, 王彩秀, 等. 综合护理干预对脑出血34例负性情绪和治疗依从性及并发症的影响[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(08): 114-115.

[3] 马欣. 综合性护理干预对脑出血患者负性情绪、治疗依从性的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(31): 215-216.

[4] 徐宇静. 研究优质护理在高血压脑出血患者健康教育中的实

(上接第317页)

施[J]. 中国医药指南, 2015, 17(22): 290-291.

面展开。对患儿以及家属实施心理护理及时的消除了家属的焦躁等情况,而且通过对患儿展开心理护理,减少了患儿哭闹拉近了与患儿的关系,促进了治疗以及护理措施的有效开展;为患儿进行体位护理及时的纠正了患儿的错误体位,并且予以正确的体位,有效改善了患儿的呼吸困难状况;呼吸道护理及时处理了口腔分泌物以及痰液过多等情况,避免了患儿发生窒息等情况;体温护理通过对不同阶段体温的分类护理,及时的控制了患儿的高热情况,避免了患儿发生惊厥,为患儿的成长发育提供了有力保障;出院指导是为了患儿出院后发生问题可以在第一时间解决,避免了家属的盲目、错误操作,将护理工作进一步延伸,充分体现了卫生系统大力倡导的人性化服务^[4]。

综上所述,综合护理对小儿支气管炎的护理价值颇为有效,改善

了肺功能情况,而且加速了临床症状的消失,可以将其作为临床小儿支气管炎护理的优选措施。

参考文献

- [1] 赵璐. 综合护理干预在小儿支气管炎护理中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12):143-144.
- [2] 黄晓凤. 综合护理干预对40例小儿支气管炎患儿临床效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(24):184-185.
- [3] 赖诗兰. 基层医院综合护理干预和常规护理干预在小儿毛细支气管炎治疗中的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(19):3745-3747.
- [4] 王银. 综合护理对毛细支气管炎患儿症状改善时间与满意度的影响分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(28):262-263.