

探讨优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果

苏 杭

普洱市人民医院心血管内科 云南普洱 665000

〔摘 要〕目的 探讨优质护理于急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用价值。方法 采用随机计算机表法分组处理, 我院 2018 年 4 月-2019 年 10 月抽取的 66 例急性心肌梗死并发心律失常患者, 均分为了研究组、参照组。研究组采用优质护理措施, 参照组采用常规护理措施, 对比两组护理效果的差异。结果 研究组的心功能指标、护理满意度, 和参照组比较差异显著, $P < 0.05$ 。结论 急性心肌梗死并发心律失常患者中实施优质护理措施, 在提高患者护理满意度、改善患者心功能方面的优势突出。

〔关键词〕优质护理; 急性心肌梗死; 心律失常; 护理效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-181-02

急性心肌梗死 AMI, 为冠状动脉急性阻塞、心脏肌肉缺乏血液供应而产生坏死。冠状动脉粥样硬化、既往心脏病、吸烟、血脂异常、超重/肥胖等, 均为引发该病的基本原因^[1]。临床表现: 心前区压榨性疼痛/憋闷感。心律失常的发病原因和遗传、运动情绪变化、心血管疾病等因素存在联系^[2]。临床常见心悸、乏力、出汗、头晕等症状。本次研究抽取我院近年来收治的急性心肌梗死并发心律失常患者, 评判优质护理、常规护理的实施效果。

1 临床一般资料、方法

1.1 临床一般资料

以随机计算机表法分组, 将我院 2018 年 4 月-2019 年 10 月抽取的 66 例急性心肌梗死并发心律失常患者, 分为研究组 33 例和参照组 33 例。研究组男女比例为: 19:14, 年龄在 48-68 岁的范围, 中位年龄为 (58.6±5.4) 岁。参照组男女比例为: 18:15; 年龄在 50-66 岁的范围, 中位年龄为 (58.2±5.2) 岁。两组病例的上述临床一般资料比较处理, 统计结果差异性不显著, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 通过急性心肌梗死诊断标准; 并发心律失常; 签订知情同意书。

排除标准: 严重精神疾病; 意识障碍; 无法正常沟通。

1.2 方法

1.2.1 参照组实施常规护理模式, 叮嘱患者卧床休息, 为患者提供饮食护理、用药护理、病情监护、生命体征监测等服务。

1.2.2 研究组实施优质护理模式, ①优质病情监护, 发病后 3 个月为急性期, 这一时期容易并发心律失常, 所以护理人员需实行 24h 心电监护, 对患者呼吸、心率、血压等情况进行监测。然后, 耐心询问患者是否存在不适感。②优质心理护理, 主动和患者沟通交流, 了解患者的心理状态予以针对性心理疏导, 然后告知患者调节不良心理的方法, 比如: 深呼吸、和他人倾诉、听音乐等。③优质环境护理, 每日做好病房清洁消毒工作, 合理调节室内的温湿度, 并确保病房保持安静。④优质饮食护理, 建议患者补充一些含有蛋白质、纤维素、维生素等食物, 禁烟酒。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组的心功能指标 (左心室射血分数 LVEF、左室舒张末期内径 LVEDD、心排出量)、护理满意度。

1.3.2 通过医院方面制定护理满意度量表方式, 对患者护理满意度加以评判, (满意+基本满意)×100%= 护理满意度。

1.4 统计学分析

本研究数据借助统计学软件 SPSS28.0 分析、处理, 计数资料率 % 两组护理满意度比较, 运用 χ^2 检验; 计量资料均数差 $\bar{x} \pm s$ 两组心功能指标比较, 运用 t 检验。对比数据结果 $P < 0.05$, 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度的差异性分析

研究组护理满意度 > 参照组统计结果有显著差异, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1: 两组护理满意度的差异性分析 [n=33 (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	护理满意度
研究组	18	12	3	30 (90.91)
参照组	11	13	9	24 (72.73)
χ^2	--	--	--	3.6667
P 值	--	--	--	< 0.05

2.2 两组心功能指标的差异性分析

两组 LVEF、LVEDD、心排出量比较, 统计结果存在明显差异性, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2: 两组心功能指标的差异性分析 [n=33, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	LVEF (%)	LVEDD (mm)	心排出量 (L/min)
研究组	66.4±4.7	62.7±1.8	6.4±0.9
参照组	51.4±4.4	55.6±1.3	4.3±0.3
t	13.3840	18.3692	12.7161
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死并发心律失常的发生, 直接威胁到了患者的生活质量、生存质量, 临床方面除了及时采取适合方法治疗外, 同时需为患者提供护理服务。本文采用的优质护理能够秉持一切以患者为主原则开展护理工作, 在各个方面关注患者, 使其感到舒适。同时, 采用优质护理模式可有效改善患者的心理状态, 尽可能满足患者的实际需求, 从而获得患者的理解、配合, 保证临床效果^[3]。本次研究结果显示, 两组护理满意度及心功能指标比较, 差异均有统计学的意义, P

(下转第 184 页)

内尿毒症毒素,使机体水电解质与酸碱恢复平衡状态,进而实现治疗效果,改善或消失尿毒症症状,通常需要长时间的维持治疗,及时患者提高了一定的生存质量,但死亡率也依然较高。相关数据表明:慢性肾功能衰竭患者经血液透析治疗的死亡率在 1/4 左右,死亡率较高和透析并发症的出现离不开。为了使患者的死亡率有效降,使患者的预后充分改善,血液透析时配合有效的护理干预十分必要,其中心理护理可使患者的心理状态充分改善,促使患者的治疗依从性显著提高,确保血液透析治疗效果的有效发挥。

心理护理在对患者的心理特点、家庭情况等充分了解的基础上,制定相应的心理护理计划,对患者予以健康宣教,促使患者对疾病的认识明显增强,加强和患者、家属的沟通与交流,建立和谐的护患关系,提高信任感,获得患者与家属的充分配合,使患者的不良疑虑与情绪充分消除,树立治疗疾病的信心^[5]。

本研究显示:实验组患者的焦虑与抑郁评分降低程度大

于对比组,与相关研究结果一致。

总之,慢性肾功能衰竭患者血液透析中应用心理护理效果显著,可减轻患者的焦虑与抑郁情绪。

[参考文献]

- [1] 陈彩霞.护理干预对慢性肾功能衰竭行血液透析患者生存质量的影响[J].中国当代医药,2016,23(31):167-169.
- [2] 黄云琴.心理护理联合舒适护理在肾功能衰竭血液透析患者护理中的临床应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(7):11-12.
- [3] 陈勇琴,罗丽.整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量及临床疗效的影响[J].河北医学,2016,22(8):1370-1372.
- [4] 王金环.心理护理联合舒适护理在血液透析护理中的临床应用研究[J].山西医药杂志,2016,45(8):967-970.
- [5] 王晓芳.肾功能衰竭患者实施血液透析应用心理护理联合舒适护理的效果评价[J].中国医药指南,2017,15(32):247-248.

(上接第 180 页)

表 2: 各组患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组 (n=42)	29 (69.05)	10 (23.81)	3 (7.14)	92.86%
对照组 (n=42)	18 (42.86)	13 (30.95)	11 (26.19)	73.81%

注:两组对比, $p < 0.05$

护理干预在肾衰竭血液净化治疗患者中的应用主要解决患者认知、心理、生理各方面的诉求。其中患者在治疗期间有多种注意事项,需要通过医护人员的引导来提升其治疗依从性,由此保证治疗的效果发挥。具体处理应对中,要考虑个体所需,做好个体问题的纠正知道,提升其正向认知与良好的行为来提升整体的疾病控制效果。健康教育方式多种多样,主要以口头一对一指导为主,也可以配合书面材料的辅助。甚至可以开展健康讲座,配合 PPT 等材料中的视频、图文资料做好清晰的指导。书面材料可以运用纸质书面手册,也可以运用电子手机文章。内容可以选择专业医疗网站的资料,

也可以自行依据科室工作情况灵活个性化的设计。健康教育还有心理安抚的功效,可以有效的纠正错误认知导致的心理压力与错误行为。

综上所述,肾衰竭患者血液净化治疗中采用护理干预后能够有效的减少并发症,提升患者对治疗护理工作的认可度,构建和谐互动关系。

[参考文献]

- [1] 毋欣桐.综合护理干预在连续性血液净化治疗重症急性肾衰竭患者中的应用效果[J].医学食疗与健康,2019,(3):177.
- [2] 杨娇.护理干预在血液净化治疗肾衰竭患者中的应用[J].养生保健指南,2019,(7):96.
- [3] 潘璐,林梦婷.护理干预在血液净化治疗肾衰竭患者中的运用[J].饮食保健,2019,6(1):187.
- [4] 戚静.护理干预对血液净化治疗肾衰竭患者的作用效果观察[J].特别健康,2018,(17):232-233.

(上接第 181 页)

< 0.05 。由此证实,本研究中在急性心肌梗死并发心律失常患者护理中应用优质护理模式,存在临床价值。

总之,优质护理于急性心肌梗死并发心律失常中运用,可获得患者对护理工作的满意,并且有效改善患者的心功能。

[参考文献]

- [1] 雷宇.优质护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中

的价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09):91.

- [2] 谢芳,李伊.急性心肌梗死并发恶性心律失常的早期识别与急救护理研究[J].心电图杂志(电子版),2019,8(01):158-159.

- [3] 陈小军.急性心肌梗死并发心律失常患者实施循证护理对其生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(24):3358-3360.

(上接第 182 页)

可增加新生儿院内感染风险以及护患矛盾发生率^[2]。PDCA 循环护理又被成为“戴明循环”,该管理模式最早是由戴明提出的^[3]。新生儿皮肤损伤 PDCA 循环管理实施前护理人员结合新生儿皮肤损伤相关影响因素进行分析,在充分了解新生儿皮肤损伤发生原因后实施针对性护理管理计划,在护理管理实施过程中护士长对护理人员护理管理计划落实情况进行监督,并总结护理管理中存在的问题,从而不断提升护理管理质量^[4]。

本次研究显示实验组皮肤损伤发生率低,新生儿家长对皮肤损伤护理管理满意度高,由此可见,PDCA 循环管理在防

止新生儿皮肤损伤中有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 尤竹娟.PDCA 循环管理在防止新生儿皮肤损伤中的应用[J].全科护理,2019,17(5):597-598.
- [2] 韦婷,陈琼,罗小婷,等.PDCA 在防控 NICU 新生儿皮肤损伤的应用研究[J].医院管理论坛,2019,36(5):38-40.
- [3] 杨秀秀.分析 PDCA 循证护理理论在新生儿皮肤护理中的效果[J].皮肤病与性病,2018,40(2):290-291.
- [4] 刘丽,文成,吴宏伟.新生儿重症监护病房感染管理中 PDCA 循环管理模式应用效果[J].西部中医药,2019,32(3):121-124.