

稠度高、剧烈活动、置管技术等因素容易引起导管堵塞,患者知识缺乏容易引起导管脱,管道维护和操作时未按照无菌观念进行,容易引起感染。这就要求护理工作必需精细、全面。如发生堵管时,应在患者上机后保持血流量在 150 ml/min 以下,待确定并非患者血容量不足引起堵管的情况下,给予准确判断,及时有效的处理措施。指导患者多咳嗽、高举双手、深呼吸等,必要时遵医嘱拔管。充分发挥患者及家属的自我护理能力,做好管道的维护工作,延长使用寿命,如加减衣物时要注意避开导管,避免牵拉导管使其脱落^[6]。加强对患者的巡视,观察和记录穿刺部位皮肤情况,根据患者的具体情况判断导管更换时间,各项操作均严格进行无菌操作,透析时要做好环境护理,防止感染,减少抗生素的使用。此外,长期血液透析患者常常伴有免疫力下降、营养不良,应加强基础护理,增强抵抗力,减少并发症的发生^[7]。

本研究结果显示,护理组并发症发生率明显低于对照组,说明通过预防性的对症护理可有效降低

长期留置导管并发症的发生。临床护理工作中应针对不同并发症的临床表现及时采取相应的措施,确保导管能够长期使用,保证血液透析的顺利进行,保障患者的生存质量^[8]。

参考文献

[1]夏亚林,全丽芳,潘寄春.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理[J].护士进修杂志,2012,27(9):805-806
[2]梁艳萍.深静脉长期血液透析留置导管护理与常见并发症分析[J].护理实践与研究,2013,10(5):64-65
[3]钟安琪.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理干预[J].当代医学,2014,20(18):126-127
[4]刘潇玲.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理[J].吉林医学,2013,34(36):734-735
[5]汪萍,胡萍.血液透析患者医院感染的危险因素分析及预防措施[J].中国老年学,2013,33(17):4301-4302
[6]周萍.PDCA 护理管理对长期留置双腔导管护理效果的影响[J].全科护理,2013,11(33):3137-3138
[7]高如丽,程卫,叶丽萍,等.个体化干预在深静脉留置导管维护中的效果观察[J].当代护士旬刊,2015,23(1):93-95
[8]缪静龙,刘其锋,叶建明,等.颈内静脉长期置管在血液透析中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):67-68

(收稿日期: 2017-02-22)

循证护理对急性心肌梗死患者的临床效果观察

杨保华¹ 刘亚玲¹ 李小敏¹ 李艳贺²

(1 河南省舞钢市人民医院 舞钢 462500; 2 河南省舞钢市中医院 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨循证护理在急性心肌梗死患者护理中的临床应用效果。方法:选取我院 2015 年 8 月~2016 年 8 月收治的急性心肌梗死患者 86 例,随机分为治疗组和对照组各 43 例。对照组实施常规护理,治疗组给予循证护理。观察两组护理前后心理健康[Zung 焦虑自评量表(SAS)和 Zung 抑郁自评量表(SDS)]和生活质量(采用 SF-36 量表评定情感指数、健康指数和生活满意度)变化。结果:护理后 SAS、SDS 评分,治疗组平均分别为(37.82± 5.84)分、(40.52± 4.03)分,对照组平均分别为(42.44± 3.93)分、(44.33± 4.49)分,治疗组均明显低于对照组(P<0.05)。护理后情感指数、健康指数和生活满意度治疗组平均分别为(9.66± 2.19)分、(9.84± 3.51)分、(10.28± 2.21)分,对照组平均分别为(8.27± 1.96)分、(7.45± 1.83)分、(8.73± 1.86)分,治疗组均高于对照组(P<0.05)。结论:循证护理应用于急性心肌梗死患者治疗中,可显著改善患者的精神状态,提高患者生活质量,改善医患关系,在临床上值得推广使用。

关键词:急性心肌梗塞;循证护理;临床效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.090

心肌梗塞是冠状动脉闭塞,血流中断,使部分心肌因严重的持久性缺血而发生局部坏死,临床常有剧烈而较持久的胸骨后疼痛,发热、白细胞增多、红细胞沉降率加快,血清心肌酶活力增高及进行性心电图变化等表现,严重时可发生心律失常、休克或心力衰竭^[1]。急性心肌梗死是心血管内科急症,发病较急,变化迅速,并且死亡率很高,严重危害患者的身心健康和生命安全。如果能及时有效地给予患者合理的护理干预治疗,对于缓解病情具有重要意义,能够提高患者的生活质量。本次研究选取 2015 年 8

月~2016 年 8 月在我院医治的急性心肌梗死患者 86 例分成两组,分别给予常规护理和循证护理措施,对比临床效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例急性心肌梗死患者,均符合 WHO 急性心肌梗死诊断标准,随机分为治疗组和对照组各 43 例。治疗组女 15 例,男 28 例;疾病发作时间 1.5~8.5 h,平均(4.17± 2.36) h;年龄 40~78 岁,平均(60.68± 13.58)岁;发病部位:前壁心梗 15 例,下壁心梗 8 例,前壁并侧壁心梗 6 例,下壁+右

心室心梗 9 例,后壁并下壁心梗 5 例;并发症有糖尿病、高血脂、高血压疾病,分别为 8 例、10 例、7 例;学历技校、高中、大专、本科以上,分别为 15 例、12 例、8 例、8 例。观察组女 17 例,男 26 例;疾病发作时间 1.5~8.0 h,平均(4.04± 2.16) h;年龄 42~78 岁,平均(61.18± 15.36)岁;发病部位:前壁心梗 13 例,下壁心梗 9 例,前壁并侧壁心梗 8 例,下壁 + 右室心梗 10 例,后壁并下壁心梗 3 例;并发症有糖尿病、高血脂、高血压疾病,分别为 7 例、9 例、10 例;学历技校、高中、大专、本科以上,分别为 14 例、13 例、9 例、7 例。两组患者性别、年龄、心肌梗死部位、发病时间、文化程度和并发症等临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者按照常规护理,即卧床休息、低脂、低盐饮食、少吃多餐、避免便秘,面罩或鼻导管吸氧、褥疮预防、心电监护以及保持电解质平衡等。

1.2.2 治疗组 在对照组的基础上实施循证护理干预,详细护理方法如下:(1)首先成立循证护理小组,以护士长为核心,以责任护士和副主任护师为组员,小组成员都具有查阅外文文献和临床科研资料的能力。护士长负责本次研究的分工、讨论、指导等工作,小组成员负责检索文献、实例筛选、护理干预、数据统计等。(2)循证问题:针对急性心肌梗死患者的临床表现、治疗方法,依据患者的心理特点和生活质量影响因素,确立如下循证问题:急性心肌梗死;生活质量;精神状态;心理健康。(3)循证支持与评价:将上述循证问题输入中国知网全文数据库、万方数字化期刊全文、维普中文科技期刊全文数据库和 PubMed,检索近 3 年文献资料。小组系统评价文献资料的真实性、科学性和实用性等,筛选出最佳护理实证^[2]。(4)循证应用:基础护理:应该为患者提供舒适、清洁的病房环境,保持室内通风良好,温湿度适宜,根据患者爱好布置房间设施,使患者有置身于家的感觉,夜晚为患者营造安静的睡眠环境,减免没必要的护理操作,降低监护仪声响;病情护理:保证抢救设备、物品齐全,溶栓过程中绝对卧床休息、吸氧,

严密监视心电图、神智、穿刺部位、大小便颜色变化,防止出血、低血压等并发症,发现有室颤或异常心律马上报告医生,按照医嘱给予抢救药物或除颤;心理护理小组成员应了解患者基本情况,用诚挚的关心和爱护取得患者的信任,同患者耐心地聊天、握手,帮助患者用按摩肢体、听音乐等方式减缓紧张、焦虑、抑郁等负面情绪,全程提供细致、周到的个性化服务;健康指导小组成员要向患者讲解急性心肌梗死的发病原因、临床表现、预防和护理知识,叮嘱患者多吃蔬菜、五谷杂粮,防止便秘,病情稳定后适当参加锻炼,如散步、打太极拳等,不能剧烈活动,指导患者家属适当探视,给予亲情关怀,提高患者身心健康。

1.3 观察指标 观察两组护理前后心理健康和生活质量变化。心理健康采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)和 Zung 抑郁自评量表(SDS)表示,分数越高,焦虑、抑郁程度越严重。生活质量采用 SF-36 量表评定情感指数、健康指数和生活满意度,分数与生活质量成正比^[3]。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理健康 SAS、SDS 评分 护理前两组心理健康 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后两组均明显降低($P<0.05$),治疗组降低幅度较对照组更显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
治疗组	43	48.18± 6.87	37.82± 5.84	48.28± 4.69	40.52± 4.03
对照组	43	46.86± 6.12	42.44± 3.93	49.13± 4.28	44.33± 4.49

2.2 生活质量健康指数、情感指数和生活满意度评分 护理前两组生活质量健康指数、情感指数和生活满意度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后两组均明显升高,治疗组升高较对照组显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	情感指数		健康指数		生活满意度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
治疗组	43	5.28± 1.61	9.66± 2.19	5.93± 1.52	9.84± 3.51	7.16± 2.15	10.28± 2.21
对照组	43	5.55± 1.69	8.27± 1.96	6.30± 1.61	7.45± 1.83	6.94± 1.89	8.73± 1.86

3 讨论

心肌梗死主要是由于冠状动脉粥样硬化造成管

腔严重狭窄,导致心肌供血不足,而心肌对缺氧十分敏感,当堵塞严重,持续缺血达 30 min 以上时,即会

引发急性心肌梗死(AMI),并可诱发心力衰竭、心律失常等严重并发症^[4]。如果能及时有效的采取护理干预,对于急性心肌梗死患者的治疗具有重要意义,能够有效缓解病情,提高患者的生活质量。

循证护理已成为提高护理服务质量的有效护理模式,它的概念可定义为护理人员在计划其护理活动过程中,审慎地、明确地、明智地将科研结论与其临床经验以及患者愿望相结合,获取证据,作为临床护理决策依据的过程,该定义已获得普遍认可^[5]。本次研究结果显示:护理后 SAS、SDS 评分,治疗组分别为(37.82± 5.84)分、(40.52± 4.03)分,对照组分别为(42.44± 3.93)分、(44.33± 4.49)分,治疗组均明显低于对照组($P<0.05$)。护理后情感指数、健康指数和生活满意度治疗组分别为(9.66± 2.19)分、(9.84± 3.51)分、(10.28± 2.21)分,对照组分别为

(8.27± 1.96)分、(7.45± 1.83)分、(8.73± 1.86)分,治疗组均高于对照组($P<0.05$)。综上所述,循证护理应用于急性心肌梗死治疗中,能显著改善患者的精神状态,提高生活质量,改善医患关系,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]郭颖.急性心肌梗死患者护理中应用循证护理的效果观察[J].中国农村卫生,2015,8(4):66-67
[2]朱竹华.循证护理预防肿瘤化疗患者 PICC 相关感染的效果分析[J].医学美学美容,2014,23(8):436-437
[3]牛芳荣,李丽,唐丹,等.循证护理用于急性心肌梗死患者的效果评价[J].西部中医药,2015,28(2):118-120
[4]王凤娥,刘玉侠.急性心肌梗死溶栓治疗后的护理[J].天津护理,2010,18(1):28-29
[5]王旖磊,胡雁.循证护理能力的概念分析[J].护士进修杂志,2015,30(11):971-974

(收稿日期:2017-01-15)

急性心肌梗死介入治疗中心律失常的护理干预效果

王海萍

(河南省安阳市第六人民医院心内科 安阳 455000)

摘要:目的:探讨急性心肌梗死介入治疗中心律失常的护理干预效果。方法:选取急性心肌梗死介入治疗时出现心律失常的患者 110 例,随机分为对照组和实验组各 55 例。对照组给予常规护理干预,实验组给予系统护理干预。比较两组患者护理前后 HR、QTc 以及 QTd 变化。结果:两组患者护理前 HR、QTc 及 QTd 比较无显著差异, $P>0.05$;护理后,实验组患者 HR、QTc 与 QTd 均显著下降,与对照组相比, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:系统护理干预可显著改善急性心肌梗死患者介入治疗中所引起的心律失常,具有重要的临床价值。

关键词:心肌梗死;心律失常;介入治疗;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.091

急性心肌梗死是由于冠脉急性闭塞,心肌长时间缺血而导致的严重疾病,临床主要表现为持续性胸骨后压榨性疼痛,死亡率高达 15%^[1]。调查显示我国每年约新增 50 多万例心肌梗死病人^[2]。目前急性心肌梗死的治疗方法主要以介入治疗为主,但治疗中容易出现心律失常等并发症,影响患者手术的顺利进行和术后恢复^[3]。本研究将系统护理干预应用于急性心肌梗死介入治疗时出现心律失常患者中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 1 月我院收治的急性心肌梗死介入治疗时出现心律失常的患者 110 例,随机分为对照组和实验组各 55 例。实验组男 32 例,女 23 例;平均年龄(61.4± 12.8)岁;室性期前收缩 12 例,室性心动过速 23 例,室颤 8 例,心动过缓 5 例,房颤 7 例;心功能分级 I 级 16 例,II

级 13 例,III级 14 例,IV12 例。对照组男 34 例,女 21 例;平均年龄(63.7± 10.5)岁;室性期前收缩 14 例,室性心动过速 20 例,室颤 10 例,心动过缓 6 例,房颤 5 例;心功能分级 I 级 14 例,II 级 17 例,III级 13 例,IV11 例。两组患者性别、年龄、心律失常类型、心功能分级等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组患者接受常规护理干预。实验组在对照组基础上给予系统护理干预。具体如下:(1)术前加强与患者的沟通,告知术中可能出现的情况及配合要点,缓解患者紧张、焦虑情绪,增加治疗信心。(2)术中密切监测患者各项生命体征,观察心律、脉搏、意识等变化。(3)术后继续监测患者生命体征,观察患者排尿情况,对排尿困难患者可留置导尿管;嘱咐患者多饮水并控制饮食,尽量食用清淡易消化食物;对于恢复较快患者,鼓励患者下床进行适量的