

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

活动。

1.3 观察指标 观察两组患者心率(HR)、QT 间期(QTc)以及 QT 离散度(QTd)的变化。

1.4 统计处理 数据处理采用 SPSS16.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,以百分比表示,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

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。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 HR、QTc、QTd 比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	HR(次/分)	QTc(ms)	QTd(ms)
实验组	55	护理前	103.95± 14.58	449.89± 49.55	70.13± 11.67
		护理后	65.37± 4.98 [*]	377.71± 45.69 [*]	32.16± 8.23 [*]
对照组	55	护理前	105.32± 12.33	447.65± 42.44	68.31± 10.58
		护理后	90.52± 11.68	429.47± 46.12	60.75± 9.43

注:与护理前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组护理后比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死具有发病迅速、病势危重的特点,常危及患者生命。据调查显示^[9],全球每年约有 900 多万人死于急性心肌梗死,而我国的急性心肌梗死发病率也在逐年上升,目前已接近国际水平。急性心肌梗死主要由过劳、暴饮暴食以及寒冷刺激等诱因引起,其发病根本原因在于血管堵塞引起心肌缺血,治疗的关键在于重新恢复堵塞动脉的血液流动^[5]。目前介入治疗是急性心肌梗死的主要治疗手段。研究表明^[6],介入治疗可以迅速、有效开通的堵塞动脉,恢复血液流通,在缩小心肌梗死范围及改善心室功能等方面具有显著疗效。但也有研究认为急性心肌梗患者常并发心律失常,加上介入治疗本身也易诱发心律失常,这就限制了介入治疗的疗效,严重影响患者的健康恢复^[7-8]。

研究认为^[9],此类心律失常患者主要是由于细胞钙离子超载、钾离子分布不均以及氧自由基过量导致。钙离子过量会诱发除极滞后,大量的氧自由基会破坏钠钾泵的稳定,钾离子分布不均会导致动作电位传导异常,引发各类心律失常^[10]。有效的护理方式可以增加介入治疗对急性心肌梗死患者的疗效^[11],改善患者心律失常状态,促进患者恢复。本研究比较分析了系统护理与常规护理对急性心肌梗死介入治疗中出现心律失常的干预效果,发现实验组患

者护理后 HR、QTc 与 QTd 均显著下降 ($P<0.05$),而对照组患者护理前后相关指标无显著性变化 ($P>0.05$),说明系统护理可以明显改善急性心肌梗死患者心律失常的症状,对患者的恢复具有显著的促进作用。究其原因在于,在治疗过程中,专业医护人员对患者进行干预,消除了患者对疾病治疗的疑虑,增加治疗信心,使患者以平稳的心态积极配合手术,保证手术的顺利进行,增加疗效^[12-13];术后对患者饮食、饮水及床下活动的控制、生命体征的严密监测均可减少意外状况的发生,对患者心律失常起到一定的改善作用^[14-15]。综上所述,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,值得推广。

参考文献

[1]李晓宁,崔连群.急性心肌梗死合并多支血管病变患者非梗死相关动脉处理的时机[J].山东大学学报(医学版),2016,54(8):50-54

[2]国强华,宋维鹏,贾红丹,等.左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心衰患者 NT-proBNP 和炎症水平的影响[J].中国老年学,2016,36(18):4469-4470

[3]许兆延,王雪珍,杨希立.血清间质胶原动态变化预测急性心肌梗死心室重构的意义[J].临床心血管病杂志,2015,31(11):1178-1181

[4]许敏,郭金成,张海滨.合并慢性闭塞病变的急性心肌梗死患者临床特点和近期预后分析[J].首都医科大学学报,2015,36(6):969-973

[5]李彦明,张韩,何瑞利,等.低剂量促红细胞生成素用于急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后的疗效和安全性[J].中国循环杂志,2015,30(1):17-21

[6]于立鹏,杨志明.急性心肌梗死后缺血再灌注性心律失常发病机制及预防的研究进展[J].实用医学杂志,2016,32(9):1536-1537

[7]孔雪,高方明.急性心肌梗死患者急诊行经皮冠状动脉介入术后早期康复治疗对心脏射血分数的影响[J].中国康复医学杂志,2015,30(8):843-844,849

[8]徐勤勤,单伟超,闫宏伟,等.心肌梗死患者延续性护理的研究进展[J].重庆医学,2015,44(19):2691-2693

[9]马静.综合护理干预对老年急性心肌梗死患者 PCI 术后康复的影响[J].实用医学杂志,2014,30(11):1830-1832

[10]沈国英,金智敏.心率变异性与急性心肌梗死部位的临床分析[J].重庆医科大学学报,2014,38(10):1410-1413

[11]程杨,汪爱民,陈晶.老年急性心肌梗死患者肺部感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(23):5854-5855,5863

[12]李静,黄萍.心肌梗死患者院内转运途中频发室颤的抢救[J].中华护理杂志,2015,50(4):508-509

[13]徐国君,丛涛,常栋,等.心肌梗死患者照料者护理负担影响因素研究[J].中国医科大学学报,2015,44(7):622-625

[14]魏梅,刘永升,马利祥,等.螺内酯联合贝那普利对急性前壁心肌梗死患者左心室重构及心率变异性的影响[J].山东医药,2015,55(36):51-52

[15]刘丹,徐敏,李杰,等.经皮冠脉介入手术时机对急性心肌梗死后左室重构及心功能的影响[J].中国老年学,2016,36(16):3942-3944

(收稿日期: 2017-02-25)