

综合护理对急性心肌梗死患者介入治疗时的临床疗效

孟欣仪

河北中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 分析急性心肌梗死患者在进行介入治疗时将综合护理干预展开运用的作用。**方法** 结合对比护理评估的方式展开分析, 选入在2021年2月至2022年6月所接诊患者中的60例为对象, 随机进行1至60编号, 任意选取其中的30例, 在介入治疗时进行常规护理, 作为对照组, 在对剩下患者进行护理时则将综合护理进行运用, 作为观察组。分析干预效果。**结果** 结合对两组在治疗过程中的心理状态、护理满意度以及生活质量对比, 观察组都存在优势, $P < 0.05$ 。**结论** 急性心肌梗死患者在进行介入治疗的过程中将综合护理干预进行运用, 可以对患者在治疗过程中的心理状态进行改善, 并提升患者的生活质量。

【关键词】 综合护理; 急性心肌梗死; 介入治疗

Clinical effect of comprehensive nursing on patients with acute myocardial infarction during interventional therapy

Xinyi Meng

Hebei China Petroleum Central Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on patients with acute myocardial infarction during interventional therapy. **Methods** the analysis was carried out in combination with the comparative nursing evaluation. 60 patients were selected from the patients received from February 2021 to June 2022, and randomly numbered from 1 to 60. 30 of them were randomly selected for routine nursing during interventional therapy as the control group, and comprehensive nursing was used as the observation group for the rest of the patients. Analyze the effect of intervention. **Results** Combined with the comparison of psychological state, nursing satisfaction and quality of life between the two groups during the treatment, the observation group had advantages ($P < 0.05$). **Conclusion** comprehensive nursing intervention can improve the psychological state of patients with acute myocardial infarction and improve their quality of life.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Acute myocardial infarction; Interventional therapy

急性心肌梗死(AMI)为当前临床发生率较高的血管类病症, 多因冠状动脉闭塞所导致, 临床表现为突然长时间出现心绞痛、胸骨后疼痛等, 根据相关研究报告可知, 全球每年约有1800万人口死于心血管疾病, 1800万人中50%以上为AMI所致, 因此若在日常生活中出现了疑似AMI的临床症状时需要引起重视, 及时前往正规医院进行诊断, 对疾病起到预防以及早治疗的作用^[1]。介入治疗属于当前临床治疗该症最为直接且有效的方式, 为促使患者能够得到更好的恢复, 治疗期间的护理工作同样需要加以重视^[2]。本次研究就对综合护理干预在该部分患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合对比护理评估的方式展开分析, 选入在2021年2月至2022年6月所接诊患者中的60例为对象, 随机进行1至60编号, 任意选取其中的30例, 在介入治疗时进行常规护理, 作为对照组, 在对剩下患者进行护理时则将综合护理进行运用, 作为观察组。在患者组成方面, 对照组中存在男性患者18例, 女性患者12例, 年龄分布在52-78岁间, 均值为(64.34±1.38)。而观察组中存在男性17例, 女性13例, 年龄分布在51-77岁间, 均值为(63.71±1.56)。对两组患者性别、病程等基础信息进行

比对后,未发现两组信息存在较大差异($P>0.05$),本次研究具有开展价值。注:本次研究公开、透明,所有患者在研究正式开始前均已通过文字展示、语言叙述等方式了解本次研究具体内容,并表示自愿参与配合研究。

纳入标准:(1)经影像学确诊为AMI患者;

(2)无精神疾病及交流障碍,能主动配合研究患者。

排除标准:(1)治疗依从性极差,无法主动配合研究患者;(2)合并重要脏器疾病患者;(3)存在精神疾病或交流障碍,无法进行正常沟通患者。

1.2 方法

对照组患者在接受介入治疗时对应的护理工作都按照常规护理进行展开,护理人员需要告知患者AMI的发生原因,治疗方式以及治疗过程中的相关注意事项及禁忌,提高患者对疾病的认知能力,在进行介入治疗前详细为患者讲解治疗的大致流程,加深患者对治疗方案的认知,同时更需要对患者的各方面情况进一步进行评估,及时分析是否存在有异常等。而在对观察组患者进行护理时则需要将综合性护理干预进行运用:

(1)环境管理。护理人员在患者入院后需要为患者介绍医院的设施以及病房的结构,降低患者的陌生感,同时为患者营造安静的休息环境,将病房内的温湿度以及光线调整至患者最适宜的状态,定时开窗保证室内空气流通。

(2)心理干预。在进行介入治疗时,该部分患者出于对自身恢复情况的担忧或者顾虑到介入治疗的有效性等多会存在有一定的负面心理,主要表现为焦虑、紧张等,护理人员则需要耐心和患者进行沟通,及时评估患者的心理状态,并进行针对性的心理疏导,促使该部分患者认识到当前治疗方案的有效性等,促使患者负面心理可以得到改善,此举还可促进正向医患关系发展,辅助提升患者的治疗依从度。

(3)饮食干预。护理人员在患者治疗期间需合理的搭配患者饮食结构,做好患者的饮食规划工作,饮食尽量选择清淡、易消化的食物,避免使用生冷、辛辣等刺激性食物。

(4)治疗时护理。在患者进行治疗的过程中,护理人员需要针对患者血压、心率、血氧等的变化情况密切进行观察和评估,并做好对应的记录工作,分析是否存在有异常等。针对年龄偏大以及梗死面

积较大的患者,则需要及时展开药物干预,确保介入治疗可以更加顺利的展开。若患者在治疗的过程中情绪较为激动,则需要及时指导患者进行放松等,或者在医师指示的情况下使用镇静药物进行治疗。

(5)治疗后护理。在患者介入治疗结束后,需要进一步评估患者是否存在有并发症等。指导化患者增加饮水量,便于造影剂的顺利排出,并及时分析患者是否出现渗血、静脉回流等情况,以便可以及时进行处理等。结合患者恢复情况,可对其制定合理的运动规划,帮助促进机体血液循环,辅助提升介入治疗效果。

1.3 观察指标

(1)研究过程中两组患者的心理状态;评分参考SDS、SAS量表,满分为百分制,分数越高则代表患者负面情绪越严重^[3]。

(2)患者生活质量水平;评分参照SF-36量表,分数越高则表示患者生活质量水平越好,反之分数越低则表示患者生活质量越差^[4]。

(3)护理满意度;对患者实施本院自制问卷调查,按照分数将对护理的满意度分为3个等级,分别为非常满意、相对满意、不满意,(非常满意+相对满意) \div 总人数 $\times 100\%$ =护理满意度^[5]。

1.4 统计学方法

将本次研究所得数据输入SPSS21.0进行分析,其中计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,使用t进行检验,计数单位使用%表示,通过 χ^2 检验,如若组间数据差异较大,则差异有统计学意义,表示为($P<0.05$)。

2 结果

2.1 患者的心理状态

对照组、观察组患者SDS评分分别为 (45.04 ± 1.69) 分、 (36.34 ± 1.73) 分,数据差异大($P<0.05$)($t=19.703, P=0.000$)。

对照组、观察组SAS评分分别为 (46.87 ± 1.02) 分、 (37.71 ± 1.88) 分,组间数据差异较大($P<0.05$)($t=23.457, P=0.000$)。

2.2 患者的生活质量评分

对照组治疗期间SF-36评分为 (70.03 ± 1.99) 分,显著低于观察组 (78.56 ± 2.12) 分,数据具备统计学意义($P<0.05$)($t=16.068, P=0.000$)。

2.3 患者对护理的满意度

参考表3数据可知,观察组对护理的满意度显著高于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 患者对护理的满意度[n (%)]

组别	n	非常满意	相对满意	不满意	满意度
观察组	30	23 (76.67)	6 (20.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	12 (40.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2					4.043
P					0.044

3 讨论

AMI 是一种常见的临床疾病, 介入治疗属于当前治疗 AMI 最为有效的方式, 可以促使患者闭塞血管在较短时间内得到疏通, 迅速稳定病情, 达到促进患者进行恢复的目的。但由于该部分患者多数年龄偏大, 在进行介入治疗的过程中更应当做好对应的护理干预工作, 从优化护理的层面达到促进患者进行恢复的目的^[6]。

常规的护理模式涉及到的护理内容较为局限, 并且护理的灵活度较低, 无法较好的结合患者实际情况对护理内容做出转变, 不能为患者带来较好的护理体验。随着时代的发展, 人们生活质量水平以及健康意识的提升, 大众更愿意选择一种体验感较好的护理模式。综合护理干预是一种新型的护理模式, 其涉及到的护理范围较广, 并且区别与常规护理以疾病治疗为中心, 此护理模式一切护理服务以患者身心健康为重点展开, 因此近年来得到了患者的青睐以及临床的广泛使用^[7]。根据本次研究所得数据可知, 将综合护理干预运用到该部分患者治疗中, 结合治疗前的心理干预, 治疗时的护理以及治疗后的针对性护理, 可以促使患者在整体治疗的过程中均得到最为全面的护理干预, 对患者的治疗过程中的心理状态进行改善, 并提升患者的生活质量。但 AMI 具有较高的复发率, 患者若想在治疗后不出现疾病复发或降低疾病的复发率, 还需要做到以下几点: ①戒烟戒酒: 有相关研究报告表明, 存在长时间抽烟酗酒习惯的人群患 AMI 的机率更高, 因此若想更好的降低疾病发生, 需要戒掉烟、酒。②健康饮食: 不良饮食习惯容易造成三高, 三高会提升 AMI 的发生率, 因此在日常生活中需要养成健康的饮食习惯。③运动: 运动能够促进机体血液循环, 增强心脏功能, 因此需要养成运动的习惯^[8]。

总之, 对于接受介入治疗的急性心肌梗死患者可以将综合护理干预进行运用。

参考文献

- [1] 李树美. 综合护理对急性心肌梗死介入治疗中心律失常患者的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(23): 197-198.
- [2] 林小倩, 陈文惠, 林雁萍, 等. 心理护理对急性心肌梗死介入治疗患者心理状态的改善观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(5): 83-84, 87.
- [3] 张庆, 葛巧玲. 心脏康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者术后心功能及心理状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(9): 151-153.
- [4] 林涌秀, 黄晓丹. 综合护理对老年急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(2): 131-132.
- [5] 李瑜, 白焕英, 孙玉, 等. 探究综合护理干预对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(61): 262-263.
- [6] 沙书燕. 急性心肌梗死患者行冠状介入治疗的护理分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14): 128, 159.
- [7] 杨志坤, 张迎芳, 冯娟, 等. 对接受经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者进行优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2): 243-244.
- [8] 梁丹. 介入护理在急性心肌梗死合并糖尿病患者介入治疗中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(15): 135-136, 139.

收稿日期: 2022年8月12日

出刊日期: 2022年9月25日

引用本文: 孟欣仪, 综合护理对急性心肌梗死患者介入治疗时的临床疗效[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(4): 78-80

DOI: 10.12208/j.imrf.20220144

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS