

## 急性心肌梗死合并心衰的护理干预效果

张菁

兰州市第一人民医院心内一科 730050

**【摘要】目的** 探讨优质护理服务对急性心肌梗死合并心衰患者的应用效果。**方法** 选取 2017 年 2 月-2019 年 2 月我院 52 例心脏手术患者为研究对象, 依据奇数偶数分配原则分为两组, 对照组用常规护理, 观察组用优质护理服务, 对比两组护理情况。**结果** 观察组所取得焦虑情绪评分、抑郁情绪评分数值低于对照组数值, 所取得生活质量评分、满意度评分数值高于对照组数值, 统计学有意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 优质护理服务对急性心肌梗死合并心衰患者的应用效果显著, 值得应用。

**【关键词】** 优质护理服务; 急性心肌梗死合并心衰; 应用效果

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-161-02

急性心肌梗死为临床常见疾病, 导致该疾病产生的原因比较复杂, 受到多方面负面影响, 使得患者的动脉血管产生病变, 出现堵塞、狭窄、粥样硬化等现象, 最终形成该疾病, 随着患者病情恶化, 极易出现心力衰竭现象, 形成合并病症, 危及患者生命, 应重点关注<sup>[1]</sup>。本文为探讨优质护理服务对急性心肌梗死合并心衰患者的应用效果。报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

选取 2017 年 2 月-2019 年 2 月我院 52 例心脏手术患者为研究对象, 依据奇数偶数分配原则分为两组, 每组 26 例, 其中, 对照组中男有 13 例, 女有 23 例, 年龄在 51-75 岁, 平均值为  $(61.22 \pm 1.35)$  岁; 观察组中有 12 例, 女有 22 例, 年龄在 52-77 岁, 平均值为  $(61.26 \pm 1.33)$  岁。两组在年龄方面、性别方面, 统计学无意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 疾病依据 WHO 中相关诊断标准进行确诊<sup>[2]</sup>。排除精神类疾病者, 排除家属或患者不签署知情同意书者。

#### 1.2 方法

对照组用常规护理, 未做任何改变, 执行原有操作。

观察组用优质护理服务, 内容为: ①在接受到患者后, 做好各项基础检查和监护, 让患者减少活动量, 保持良好休息, 避免家属频繁探视; 针对需要卧床者, 保持半卧, 降低回心血量, 控制好患者肌肉耗氧量和给氧量, 氧气流量在 2-4L/min, 缓解肺部张力, 合理膳食。②患者受到自身和外界因素负面影响, 易产生心慌、紧张等负面情绪, 护理人员应与患者建立良好关系, 评估患者心理状况, 制定个体化心理辅导计划并实施。③针对患者治疗过程中产生的并发症, 护理人员应提前告知患者及家属, 做好疼痛、便秘等并发症预防措施, 降低这些并发症对患者造成的负面影响, 加快患者身体恢复速度。

#### 1.3 观察指标

观察两组抑郁情绪评分、焦虑情绪评分、生活质量评分、满意度评分数值情况。对焦虑情绪选用焦虑情绪评分量表进行评价, 分数在 0-32, 数值越高, 焦虑情绪表现越剧烈, 数值越低, 焦虑情绪表现越轻。对抑郁情绪选用抑郁情绪评分量表进行评价, 分数在 0-32, 数值越高, 抑郁情绪表现越剧烈, 数值越低, 抑郁情绪表现越轻。对生活质量选用生活质量评分量表进行评价, 分数在 0-100, 数值越高, 生活质量表现越好, 数值越低, 生活质量表现越差。对满意度选用问卷答题方式进行调查, 分数在 0-100, 数值越高, 满意度表现越高,

数值越低, 满意度表现越低<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

将研究所取得数值输入系统 SPSS17.0 中, 平均值选用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 检验选用 t 值表示, 数值的百分比选用 % 表示, 当数值的 P 值低于 0.05 时, 数值存在比较意义。

### 2 结果

2.1 两组抑郁情绪评分、焦虑情绪评分、生活质量评分、满意度评分数值情况

观察组所取得焦虑情绪评分、抑郁情绪评分数值低于对照组数值, 所取得生活质量评分、满意度评分数值高于对照组数值, 统计学有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1、表 2。

表 1: 两组抑郁情绪评分、焦虑情绪评分数值情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑情绪评分	抑郁情绪评分
观察组 (n=26)	12.84±1.52	13.12±1.42
对照组 (n=26)	23.54±2.16	22.84±2.08
t 值	6.3254	6.4256
P 值	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组生活质量评分、满意度评分数值情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生活质量评分	满意度评分
观察组 (n=26)	91.24±1.25	90.48±1.32
对照组 (n=26)	70.46±2.13	70.84±2.07
t 值	6.2854	6.6452
P 值	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

急性心肌梗死合并心衰作为典型危险性病症, 患病后, 患者会产生胸闷、胸痛等症状, 难以根治, 需要长时间进行治疗, 受到疾病等多方面负面影响, 患者极易产生心慌、紧张、焦虑等负面情绪, 进而使得患者治疗依从性降低, 此时, 患者受到的护理服务非常关键, 一旦护理不到位, 治疗效果严重降低, 应重视<sup>[4]</sup>。

随着我国医疗水平的不断提升, 在为患者确诊急性心肌梗死合并心衰疾病后, 结合实际状况, 为其制定对症治疗方案, 在治疗的过程中, 患者受到的护理服务非常关键, 能直接影响患者的治疗效果和身体恢复, 两者之间呈正比; 优质护理服务作为科学化、人性化的干预措施, 在掌握患者各项基础资料的情况下, 为患者提供优质的护理服务, 能有效加快患者的身体恢复速度, 应用价值极高, 值得选用<sup>[5]</sup>。

综上所述, 优质护理服务对急性心肌梗死合并心衰患者的应用效果显著, 能稳定好情绪, 改善生活质量, 提升满意度,

(下转第 164 页)

作者简介: 张菁 (1992—), 女, 汉族, 大专, 护士, 甘肃省兰州市, 主要从事心血管疾病护理。

2.2 分析 62 例创伤性脑损伤后认知障碍患者的护理满意度

实验组创伤性脑损伤后认知障碍患者中, 不满意、基本满意、十分满意的患者分别有 1 例、12 例、18 例, 护理满意度为 96.77% (30/31); 参照组创伤性脑损伤后认知障碍患者中, 不满意、基本满意、十分满意的患者分别有 9 例、10 例、12 例, 护理满意度为 70.97% (22/31); 经对比, 卡方值 = 7.6308,  $p$  值 = 0.0057 < 0.05。

### 3 讨论

对于脑外伤患者均存在不同程度的认知障碍, 其对康复效果具有较大影响。现对创伤性脑损伤后认知障碍的患者行综合护理干预, 护理人员需根据患者的实际病情, 制定护理计划, 向患者普及认知障碍相关知识, 进而使患者对疾病的发展、预防、康复均予以充分了解, 将患者自我管理予以提升, 指导患者进行适当的康复训练, 对患者予以鼓励, 使其证实自身情况, 积极配合医护人员工作, 有利于患者病情恢复<sup>[4]</sup>。多与患者进行交谈, 并耐心倾听患者的叙述。让患者对数字、图片、故事等进行记忆, 进而提高患者的记忆能力。培养患

者的运动兴趣, 让其进行相应的运动锻炼, 使患者的脑力和体力增强, 避免出现肢体萎缩情况。告知患者戒烟、戒酒, 可摄入低糖、低脂、低盐的食物, 养成健康的生活方式<sup>[5]</sup>。

综上所述, 对创伤性脑损伤后认知障碍的患者行综合护理干预, 患者的认知障碍得到明显改善, 生活自理能力明显提升。

### 参考文献

[1] 庄娟娟, 任红侏. 综合护理干预措施对创伤性脑损伤后认知障碍患者的疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(13):1587-1589.  
 [2] 刘佳. 早期脑室分流及颅骨修补治疗脑外伤术后脑积水的护理效果观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(21):112-113.  
 [3] 贾美云, 闫安平, 刘艳红等. 早期综合护理干预模式在脑损伤患儿神经智力发育及脑瘫中的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(12):139-140.  
 [4] 刘纯翠. 早期综合护理用于脑损伤早产儿护理中的临床分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(10):259.  
 [5] 白冰. 综合护理对重症颅内脑损伤昏迷患者气管切开术患者并发症发生率的影响分析 [J]. 家庭医药, 2018(4):186.

(上接第 160 页)

在常规护理的基础上增加门诊护理在有利于高血压合并糖尿病患者血糖、血压水平的控制。门诊护理涵盖了心理护理、健康教育、饮食护理、运动指导, 通过心理护理可帮助患者摆弄摆脱负面情绪, 积极的心态面对自身病情及后续治疗; 健康教育可帮助患者正确认知自身疾病, 能提供患者的自我管理、自我约束能力; 饮食护理有利于帮助患者养成合理健康的饮食习惯, 避免因不良饮食习惯造成的病情加重; 运动指导通过指导患者进行适当的运动, 调节机体的血压、血糖水平<sup>[2]</sup>。

综上所述, 采用在常规护理的基础上增加门诊护理方法治疗高血压合并糖尿病, 对患者的病情有更好的控制, 可以降低高血压合并糖尿病患者的痛苦与不适, 缓解高血压合并糖尿病患者的症状, 降低血糖、血压水平, 值得在临床中推广使用。

### 参考文献

[1] 沈平. 对高血压合并糖尿病患者实施门诊护理干预的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2015, 13(12):93-94.  
 [2] 邹静. 门诊护理对高血压合并糖尿病患者的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(4):60-61.

(上接第 161 页)

值得应用。

### 参考文献

[1] 柯于鹤, 甘敏勇, 田立群, 等. 葱白提取物对急性心肌梗死后心力衰竭大鼠的保护作用 [J]. 临床心血管病杂志, 2018, 34(4):391-395.  
 [2] 闫盈盈. 不伴心衰的急性心肌梗死患者使用  $\beta$ -受体阻滞剂都能降低死亡率吗? [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(8):90: 90.

[3] 王冬颖, 解亚楠, 何彦芳, 等. 1 例急性心肌梗死合并脑梗死继发性急性左心衰竭病例报道 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(5): 624-624.

[4] 赵立岩, 邵峰. 化痰活血祛瘀法对急性心梗合并急性左心衰支架植入术后心肌血清学标志物及超声心动图的影响 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 872-874.  
 [5] 陈小艳, 徐元杰, 孔繁亮, 等. 急性下壁或合并右心室心肌梗死并左心衰竭的临床研究进展 [J]. 岭南心血管病杂志, 2017, 23(2): 235-237.

(上接第 162 页)

比较术中出血量也可见观察组患者更低。比较苏醒躁动发生率以及护理满意率等指标, 结果也提示观察组优于对照组。以上研究结果可证明手术室护理干预的实施更利于腹腔镜胆囊切除术的顺利进行。

综上所述, 对腹腔镜胆囊切除术患者实施手术室护理干预的效果良好, 更利于手术的顺利进行, 有助于降低苏醒躁动, 提高护理满意度, 应用价值较高。

### 参考资料

[1] 谢晓, 陈卓萍. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合

对策略探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(03):134, 139.  
 [2] 杨楠. 腹腔镜胆囊切除术患者术中手术室的护理干预效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(03):141, 144.  
 [3] 张永丽. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(02):207-208.

[4] 任立新, 李文昌. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49):89, 92.  
 [5] 马丽. 手术室护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者生理和心理状态的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(96):245, 247.