

急性心肌梗死护理中运用预见性护理的效果分析

房丽霞

兰州市第一人民医院心内一科 730050

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死护理中运用预见性护理的效果。**方法** 回顾观察 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例急性心肌梗死患者, 随机划分对照组与观察组各 40 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用预见性护理, 分析不同护理后患者并发症、焦虑抑郁等心理状况。**结果** 在 SAS、SDS 等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 两组数据有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者并发症发生率上, 观察组 7.50 明显低于对照组 30.00%, 两组数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗死护理中运用预见性护理可以有效的防控不良问题, 减少患者并发症, 改善患者负面心理状况。

【关键词】 急性心肌梗死; 预见性护理; 效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-141-02

急性心肌梗死属于心内科常见心血管疾病之一, 发病急促, 病情严重, 病情变化快, 护理工作压力更大。患者容易因为疾病引发多种并发症, 情况严重化会导致患者死亡。本文回顾观察 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例急性心肌梗死患者, 分析运用预见性护理后患者并发症、焦虑抑郁等心理状况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例急性心肌梗死患者, 随机划分对照组与观察组各 40 例。对照组中男 22 例, 女 18 例; 年龄从 61 岁至 83 岁, 平均 (68.29 ± 3.91) 岁; 发病时长为 1h 至 8h, 平均 (5.25 ± 0.76) h; 观察组中男 25 例, 女 15 例; 年龄从 62 岁至 84 岁, 平均 (69.76 ± 4.25) 岁; 发病时长为 1h 至 8h, 平均 (5.87 ± 0.65) h; 两组患者在基本年龄、性别以及病程等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用预见性护理, 内容如下:

1.2.1 健康教育

要针对患者与家属提供必要的健康教育, 让其了解知晓必要的治疗注意事项, 配合治疗护理工作的进行, 避免后期的矛盾纠纷。健康方式需要通过口头与书面方式结合^[1], 满足患者与家属不同的诉求。尤其要做好家属的教育指导, 让家属配合工作进行, 避免形成阻力。同时家属知晓情况后, 建立治疗信心, 可以由此来安抚患者的负面情绪, 为护理工作提供保障, 避免家属的负面情绪与错误认知构成的工作阻力与风险问题。健康教育包括患者饮食、运动、休息、心理状态、用药以及治疗护理各细节注意事项^[2]。保持通俗易懂, 避免生涩难懂导致患者与家属理解困难。要见缝插针的融入教育指导, 每个环节说明操作的必要性与注意事项, 让患者与家属提升配合度。

1.2.2 心理护理

要做好患者心理疏导, 避免情绪躁动、恐惧、焦虑对治疗构成的影响。尤其是患者心脏组织剧痛会让患者有濒死感, 由此影响患者心理状况。要做好情绪疏导, 通过语言或者肢体动作做到安抚^[3], 满足患者心理诉求。要多提供成功案例激励, 提升治疗信心。要转移患者转移力, 避免其集中精力在疾病恢复上, 降低由此带来的心理压力。

1.2.3 护理操作

作者简介: 房丽霞 (1990—), 女, 汉族, 本科, 护师, 甘肃省兰州市, 主要从事心血管疾病护理。

在溶栓前需要快速做好 2 条静脉通道, 可以方便的使用溶栓与其它药物输入。同时江门通路不要与血压监测的肢体混合在一起^[4]。患者接受监护处理后需要确保其绝对卧床, 避免活动, 做好心电监护, 防控他人打扰。要做好血液采集, 做好生化检验, 为后续用药做好准备, 完善各种急救药物与设备。在溶栓中, 需要做好各项生命体征的监测, 观察溶栓用药情况。如果有异常情况, 及时通知医生干预。溶栓后还需要做好各生命体征监测, 做好并发症的预防控制, 消除有关危险因素影响。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者并发症、焦虑抑郁等心理状况。并发症主要集中在心衰、心律失常、心源性休克等并发症情况。焦虑抑郁采用 SAS、SDS 等心理自评量表进行, 评分越低代表负面情绪问题越轻。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率情况

见表 1, 在患者并发症发生率上, 观察组 7.50 明显低于对照组 30.00%, 两组数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者并发症发生率情况 [n(%)]

| 分组 | n | 心衰 | 心源性休克 | 心律失常 | 并发症发生率 |
|-----|----|-----------|----------|-----------|--------|
| 观察组 | 40 | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 7.50% |
| 对照组 | 40 | 4 (10.00) | 3 (7.50) | 5 (12.50) | 30.00% |

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理后 SAS、SDS 等心理评分情况

如表 2 所示, 在 SAS、SDS 等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 两组数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理后 SAS、SDS 等心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | SAS | SDS |
|-----|--------------|--------------|
| 观察组 | 41.58 ± 3.26 | 43.25 ± 4.73 |
| 对照组 | 59.27 ± 4.53 | 61.77 ± 5.82 |

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗死预见性护理工作是基于日常工作经验, 调查疾病护理中容易出现的问题, 将危险因素控制在可控范围, 减少风险事件发生率, 提升患者恢复质量。具体操作上要考虑患者的精神心理状态、认知情况对治疗工作的影响, 要防范于未然, 减少配合不佳引发的风险。要针对不同患者心理状态、

(下转第 144 页)

无需药物；中度疼痛，影响患者的正常生活，需要小剂量的镇痛药物；重度疼痛，患者受很大影响，需要大剂量的镇痛药物。

1.5 数据处理

使用专业的数据处理软件 SPSS 来处理使用数据，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

以 55 例患者为研究对象，得到以下数据结果。患者的平均手术时间为 (62.19±10.33) min，平均术中出血量为 (110.39±12.36) ml，其中途转开腹的患者为 6 例 (10.91%)，其患者的平均住院时间以及平均排气时间分别为 (5.31±2.93) d、(30.27±4.29) d；患者麻醉效果后的疼痛等级为，轻度 3 例 (5.45%)，中度 26 例 (47.27%)，重度 26 例 (47.27%)；且术后并发症发生的情况如下：其中腹腔出血、肠胃损伤、胆损伤、创口感染以及术后复发的发生率分别为 1 例 (1.81%)、2 例 (3.64%)、2 例 (2.64%)、1 例 (1.81%) 以及 1 例 (1.81%)；其并发症的总发生率为 12.73%。

3 讨论

(上接第 140 页)

嘱咐患者遵医嘱用药，加强与患者家属的沟通，让家属给予患者精神支持，从而帮助患者共同提升治疗依从性^[4]。本次研究中，对照组患者接受护理人员给予患者常规护理，观察组患者接受护理人员给予患者护理健康教育干预，对比可知，观察组患者对疾病知晓度评分以及生活质量评分高于对照组患者，观察组患者对护理人员的满意度评分高于对照组患者，两组患者的数据差异对比，($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述，妇科阴道炎患者接受护理健康教育干预，可提升患者对疾病的知晓度，改善护患关系，提升患者的生活质量，

(上接第 141 页)

病情、性格、知识结构、社会角色等情况的差异来优化实际工作所需，保证护理工作的匹配性。尤其是患者疾病风险大，患者容易有心理脆弱感。要做好患者信心的建立，避免患者因为认知偏差或者谣言的影响导致对疾病恢复丧失信心，甚至由此导致心理较大压力，这些容易导致患者失眠或者其他不适感的出现，影响恢复质量。要注重护理人员沟通能力的培养，保证护患沟通中没有障碍，建立信任和谐的氛围。

综上所述，急性心肌梗死护理中运用预见性护理可以有效防控不良问题，减少患者并发症，改善患者负面心理状况。

(上接第 142 页)

员依托于大数据网，通过微信、电话等沟通方式，了解患者出院后机体恢复情况，通过与患者、患者家属建立互动，缩短空间距离，使临床护理渗入患者日常生活的各个领域，从而提升骨折患者出院后自我护理能力，以降低骨折患者出院后并发症发生率^[3, 4]。本次研究中实验组骨折患者出院后给以延伸护理干预，研究结果显示实验组患者并发症发生率为 6.06%，实验组并发症发生率明显少于给予常规护理干预的对照组，由此可见，骨折出院患者实施延伸性护理干预可有效提升患者出院后自我护理安全性，降低并发症的发生。

急性胆囊炎处于急性炎症期时，其胆囊壁充血水肿，局部粘连通常较为严重，极有可能引发炎症病变并细菌感染，甚至可能出现结石嵌顿、充血、水肿、组织脆弱或周围包裹等并发症。其腹腔镜操作困难，但目前的医疗状况就腹腔镜手术的熟练程度而言，手术并没有什么问题，重要的是围手术期护理措施的制定与实施^[7-8]。

本次研究中，就急性胆囊炎患者的围手术期综合护理方法的制定以及效果评价取得了较好成果，综合护理方案的提出对患者的心理状态具有很好的影响，增加了对治疗的依从性，且有效调整了患者的不良情绪，减少了并发症的发生。

参考文献

[1] 蔡燕珍. 围手术期护理在老年急性结石性胆囊炎患者中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 15(8):87-88.
 [2] 叶玉真. 循证护理在结石性胆囊炎胆囊切除术围手术期患者护理中的实施效果 [J]. 吉林医学, 2015, 36(15):3372-3373.
 [3] 蔡桂程, 马小玲. 循证护理在结石性胆囊炎胆囊切除术围手术期的实施效果分析 [J]. 海南医学, 2014, 25(14):2182-2183.
 [4] 李晶. 急性胆囊炎患者围手术期护理研究 [J]. CHINA HEALTH STANDARD MANAGEMENT, 2016, 7(3):191-192.

能有效的改善患者的护理效果，值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 王秀娟, 张萍. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(2):236-237.
 [2] 刘长荣. 妇科阴道炎护理健康教育干预观察研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(7):126.
 [3] 王玉. 门诊妇科阴道炎应用健康教育护理干预的效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(17):120, 122.
 [4] 邹远梅. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果观察 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(1):198-199.

参考文献

[1] 林凤, 区业坤, 唐德转等. 预见性护理预防急性心肌梗死病人并发症的效果观察 [J]. 全科护理, 2017, 15(11):1342-1344.
 [2] 边雅清. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果 [J]. 中国急救医学, 2017, 37(z2):225-226.
 [3] 沙依兰古丽. 安尼娃, 刘金玉. 急性心肌梗死护理中预见性护理的效果研究 [J]. 养生保健指南, 2018, (1):140.
 [4] 刘倩倩. 预见性护理在急性心肌梗死护理中的效果评价 [J]. 家庭医药, 2018, (7):242.

综上所述，骨折出院患者延伸护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 张明霞, 卢星星, 何丽等. 延伸护理干预对骨折出院患者康复的影响 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):160-163.
 [2] 张婷, 李瑞霞. 延伸护理干预对骨折出院患者康复的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(55):124.
 [3] 张莲. 延伸护理干预对促进下肢骨折出院患者康复的效果 [J]. 饮食保健, 2019, 6(2):163-164.
 [4] 王倩如, 杨传俊. 延伸护理干预对骨折患者康复后的促进效果影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(10):63-64.