

# 预见性护理模式对急性心肌梗死并发心律失常患者护理效果的影响

刘文彬

西安交通大学第一附属医院，陕西西安，710061；

**摘要：**探讨预见性护理模式对急性心肌梗死并发心律失常患者护理效果的影响。方法：2023 年 1 月至 2025 年 1 月，将医院接收的急性心肌梗死并发心律失常患者 76 例随机编号，按照奇偶数分为 2 组各 38 例，对照组为常规护理，观察组为预见性护理模式，比较两组并发症情况、心理状况及护理满意度。结果：观察组并发症发生率 5.26% 低于对照组 26.32% ( $P < 0.05$ )。两组护理后 SAS、SDS 明显降低，而且观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度为 97.37% 高于对照组 78.95% ( $P < 0.05$ )。结论：急性心肌梗死并发心律失常患者护理中实施预见性护理模式可减少严重并发症发生，促进患者安全恢复，并改善患者的心理状况，提高护理满意度。

**关键词：**急性心肌梗死；心律失常；预见性护理模式；并发症；心理状况

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.03.026

急性心肌梗死是指冠状动脉急性阻塞，导致心肌严重和持久缺血，引起心肌细胞坏死的疾病，发作时出现心前区疼痛或憋闷感，具有起病急、进展快、危险性高的特征<sup>[1]</sup>。心律失常作为急性心肌梗死的常见并发症，进一步加重患者病情，可能引发心力衰竭、心源性休克等严重后果，危及生命安全。为保障患者的安全，需重视治疗期间的护理服务，而常规护理主要集中在病情监测和对症处理上，缺乏主动性，也未能关注患者的心理需求，护理效果不佳<sup>[2]</sup>。预见性护理模式强调主动评估患者病情及风险，采取科学、有效的护理措施，防范或及时处理并发症，而且注重患者的心理需求，预防负面情绪造成的影响，提高护理效果<sup>[3]</sup>。为此，本次研究对预见性护理模式对急性心肌梗死并发心律失常患者护理效果的影响进行了探讨，选择 2023 年 1 月至 2025 年 1 月医院接收的急性心肌梗死并发心律失常患者 76 例进行研究，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023 年 1 月至 2025 年 1 月，将医院接收的急性心肌梗死并发心律失常患者 76 例随机编号，按照奇偶数分为 2 组各 38 例。本次研究取得医院伦理委员会审核批准。

对照组男女：20/18；年龄 42-78 岁，平均 (63.14 ± 3.76) 岁；梗死位置：侧壁 16 例，前壁 12 例，下壁 10 例；心律失常类型：室性早搏 32 例，阵发性室上

速 6 例。

观察组男女：22/16；年龄 43-79 岁，平均 (63.41 ± 3.89) 岁；梗死位置：侧壁 18 例，前壁 14 例，下壁 6 例；心律失常类型：室性早搏 30 例，阵发性室上速 8 例。两组基本资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：经心电图、心脏标志物、冠状动脉造影等检查确诊；符合《急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南》

<sup>[4]</sup>相关标准；患者自愿签署知情同意书。

排除标准：合并其他类型心脏病患者；其他脏器功能疾病患者；严重脑血管疾病患者；恶性肿瘤患者；血液病、出血性疾病及出血倾向患者。

### 1.3 护理方法

#### 1.3.1 对照组

开展常规护理，密切监测患者生命体征，遵医嘱展开用药、吸氧等支持，并进行药物、饮食、卧床等方面的指导。

#### 1.3.2 观察组

上述基础上，实施预见性护理模式，如下：（1）组建小组，组建由专科医生、护士长、专科护士等组成的预见性护理小组，组织学习预见性护理模式的理念、方法及目标，定期展开护理培训并进行考核，依据护士的考核结果及护理思维，确定具体的职业和任务，促使护士充分发挥护理能力，为患者提供高效优质的护理服务。（2）急性期监测评估，急性发作期患者需绝对卧床休

息,避免增加心脏负担,并严格定时巡视,尤其夜间巡视间隔时间为 15-30min。定时监测和记录患者的病情变化,持续监测心电图,观察 ST 段、Q 波等变化,结合患者血压、心率、体温等综合分析,若出现心悸、气促等,提示心律失常可能,需及时通知医生并针对性处理。评估患者疼痛程度,对于疼痛难以忍受患者,需遵医嘱给予止痛药物,观察用药后反应。③预防护理,患者会因为输液过快导致血容量增加,引起水肿和加重心脏负担,因此需评估患者心功能,限制输液速度,预防相关并发症。患者长时间卧床容易导致局部血液循环不畅,出现局部水肿、压疮和感染,应密切观察患者皮肤状况,定时进行体位变换,缩短受压时间,并注意受压部位保护。患者有再次心律失常可能,需动态监测评估心律失常早期征兆,及时对症处理。结合患者血压、尿量、中心静脉压等评估心源性休克风险,若出现烦躁不安、皮肤湿冷,需及时给予升压药物和血管扩张剂,抬高患者头部和下肢,并给予高流量吸氧进行缓解。密切观察呼吸与血压,若呼吸困难、粉红色泡沫痰需引起重视,协助取半卧位和双腿下垂,减少回心血量,遵医嘱用药减轻心脏负担。④心理护理,患者容易因为不适症状、濒死感等出现焦虑和恐惧心率,继而导致心率加快、血压升高,引起严重并发症,因此需关注患者的心理需求,以温和的态度进行安抚,采取诱导性、暗示性的语言,帮助患者维持平和的心态,减少情绪波动。指导患

者掌握情绪调节方法,如转移注意力、放松疗法、音乐疗法等,并列举治疗成功的病例,激发患者康复信心,促使患者维持积极的心态。

## 1.4 观察指标

(1)比较两组并发症发生情况,包含心源性休克、心力衰竭、局部水肿、静脉栓塞、压疮。

(2)焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估,分别采取 20 个条目,总分 100 分,临界值分别为 50 分、53 分,分数越高越严重。

(3)采用自制护理满意度调查问卷由患者评价,满分 100 分,<60 分为不满意,60-79 分为一般,80-89 分为较为满意,90-100 分为非常满意,满意度为 $\geq 80$  分例数与总例数之比。

## 1.5 统计学处理

使用 SPSS 24.0 处理,正态分布的计量资料以 t 检验,采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计数资料以 $\chi^2$ 检验,用[n(%)]表示,等级资料采取秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症情况比较

分析表 1 可知,观察组并发症发生率 5.26%低于对照组 26.32% ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组并发症情况比较[n(%)]

组别	例数	心源性休克	心力衰竭	局部水肿	静脉栓塞	压疮	并发症发生率
观察组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.26)
对照组	38	1 (2.63)	2 (5.26)	3 (7.89)	2 (5.26)	2 (5.26)	10 (26.32)
$\chi^2$	--	--	--	--	--	--	6.333
P	--	--	--	--	--	--	0.012

### 2.2 两组心理状况比较

分析表 2 可知,两组比较,护理前无统计学差异 ( $P > 0.05$ );两组护理后 SAS、SDS 明显降低,而且观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组心理状态比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	59.48 $\pm$ 5.72	42.16 $\pm$ 4.75a	64.14 $\pm$ 6.92	44.25 $\pm$ 4.19a
对照组	38	59.15 $\pm$ 5.81	48.72 $\pm$ 5.23a	64.72 $\pm$ 6.69	50.08 $\pm$ 5.43a
t	--	0.249	5.724	0.371	5.234
P	--	0.804	<0.001	0.711	<0.001

注: a 为与同组护理前比较 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组护理满意度比较

分析表 3 可知,观察组护理满意度为 97.37%高于对照组 78.95% ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	较为满意	一般	不满意	满意度
观察组	38	30 (78.95)	7 (18.42)	1 (2.63)	0 (0.00)	37 (97.37)
对照组	38	18 (47.37)	12 (31.58)	5 (13.16)	3 (7.89)	30 (78.95)
$\chi^2$	--		3.054			4.537
P	--		0.002			0.003

### 3 讨论

急性心肌梗死作为严重缺血性的心脏疾病,发生机制主要与冠状动脉粥样硬化有关,而且容易引起一系列严重并发症<sup>[5]</sup>。患者会因为心脏电生理活动异常、心脏传导系统异常、钾离子水平异常及负面情绪,引起和加重心律失常,也增加其他并发症危险性,因此需及时有效干预。常规护理缺乏对并发症潜在风险的预防,影响患者的康复进程<sup>[6]</sup>。预见性护理模式强调护理工作的主动性、科学性、预防性和及时性,认为护理中通过全面性评估,及时发现潜在问题,采取有效的手段急性处理,降低并发症发生率<sup>[7]</sup>。

本次结果显示观察组并发症发生率 5.26% 低于对照组 26.32%, 提示预见性护理模式可有效预防相关常见的和严重的并发症, 利于患者维持安全稳定的状态。与陈平平<sup>[8]</sup> 结果基本一致。预见性护理合理为提前识别潜在风险, 针对急性心肌梗死患者需重视心律失常、心源性休克、心力衰竭及其他常见并发症的预防<sup>[9]</sup>。护士结合患者生命体征、病情进展、心理状态等综合分析, 提前发现危险症状和异常体征, 及时采取针对性的预防措施, 提前扼制并发症发生。而且预见性护理体现了个性化特征, 深入分析不同患者的个体化差异, 了解不同患者的特殊需求, 展开相应的护理服务, 利于患者稳定情绪, 减少对病情的影响<sup>[10]</sup>。观察组 SAS、SDS 显著低于对照组, 护理满意度 97.37% 高于对照组 78.95%, 提示预见性护理模式有效疏解患者的负面情绪, 获得患者的高度认可, 提高满意度。与李真<sup>[11]</sup> 结果基本一致。预见性护理作为以患者为中心的护理模式, 与常规护理相比, 其更加关注患者的心理需求, 也强调负面情绪为引发并发症的风险因素, 因此需及时安抚患者的情绪。而且护理工作从传统的被动护理, 转变为现在的主动护理, 提高了患者对护理服务的认可度和信任感, 提高了护理满意度, 而且也促使患者理解医护人员的工作, 主动配合护理工作, 提高护理质量<sup>[12]</sup>。

综上所述, 预见性护理模式提高急性心肌梗死并发心律失常患者护理安全性, 减少并发症发生, 减轻患者焦虑、抑郁情绪, 提高护理满意度。

### 参考文献

- [1] 苏杭, 刘思丽, 吴婕. 急性心肌梗死并发室性心律失常及心室重构患者 12 导联同步心电图监测及预后分析[J]. 海南医学, 2023, 34(2): 180-184.
- [2] 张俊红, 张亚玲. 急性心肌梗死并发心律失常护理中循证护理的应用分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10): 1834-1835.
- [3] 拓荣荣, 杜少兰. 预见性思维对急性心肌梗死患者抢救效果影响探究[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1490-1491.
- [4] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J]. 中国急救医学, 2016, 36(3): 207-214.
- [5] 方晓玲. 循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用探析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(5): 246.
- [6] 黄盛楠. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的效果及对住院时间的影响[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1): 53.
- [7] 王彩燕. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(11): 86-87, 90.
- [8] 陈平平. 预见性护理在急性心梗护理中的效果及减少并发症发生的影响探讨[J]. 中外医疗, 2022, 41(13): 131-135.
- [9] 骆淑娥, 戴若竹. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常患者的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(8): 175-178.
- [10] 金杏萍, 丁玉芳. 护理安全管理在降低急性心肌梗死冠脉介入术后并发症中的效果[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(6): 1034-1035.
- [11] 李真. 预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(12): 1499-1502.
- [12] 谢鸿鸣, 董丽梅, 林美英. 预见性护理模式对急性心肌梗死并发心律失常患者护理效果及睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(28): 65-68.