

研究循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果

张艳红

青海省人民医院 青海 西宁 810007

【摘要】：目的：探讨循证护理在急性心肌梗死（AMI）后心律失常患者中的应用效果。方法：研究时段为2024年12月-2025年11月，从中筛选84例AMI后心律失常患者，所有研究对象发病至入院时间 $<12\text{h}$ ，按照随机数字表法分成两组，各42例，参照组采取常规护理，而观察组开展循证护理，对比心律失常控制效果、心功能指标及并发症发生率。结果：观察组心律失常控制总有效率、心功能指标均优于参照组，差异显著（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率为4.76%，而参照组实际占比为19.04%，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：根据AMI后心律失常患者的个体差异，灵活开展循证护理，可有效提高心律失常控制效果，改善心功能，并降低并发症风险。

【关键词】：循证护理；急性心肌梗死；心律失常；心功能；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.091

急性心肌梗死（Acute Myocardial Infarction, AMI）是因冠状动脉突发持续性缺血缺氧引发心肌细胞坏死的急危重症，部分患者可因心肌电生理紊乱、心肌自律性与传导性异常而诱发心律失常，多发生于AMI发病后24-72h内，严重者可出现心室颤动甚至心源性猝死^[1]。常规护理模式整体侧重于患者病情的基础监测，无法满足AMI后心律失常患者的实际病情护理需求，难以降低不良预后风险。循证护理是基于循证医学理念发展的新型护理模式，现被广泛应用于心血管疾病护理中^[2]。为探讨循证护理在AMI后心律失常患者中的应用效果，本次研究特选取84例患者开展研究试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2024年12月-2025年11月本院收治的84例AMI后心律失常患者，且研究经院内伦理委员会批准，具体资料如下：

参照组男23例（占比为54.76%），女19例（占比为45.24%），年龄（ 65.39 ± 5.93 ）岁，前壁梗死20例（占比为47.62%），下壁梗死14例（占比为33.33%），侧壁梗死5例（占比为11.90%），后壁梗死3例（占比为7.14%），心律失常类型为室性早搏者27例（占比为64.29%），室性心动过速8例（占比为19.05%），房性早搏5例（占比为11.90%），心房颤动2例（占比为4.76%）。观察组男24例（占比为57.14%），女18例（占比为42.86%），年龄（ 65.26 ± 5.84 ）岁，前壁梗死21例（占比为50.00%），下壁梗死13例（占比为30.95%），侧壁梗死6例（占比为14.29%），后壁梗死2例（占比为4.76%），心律失常类型为室性早搏者28例（占比为66.67%），室性心动过速7例（占比为16.67%），房性早搏4例（占比为9.52%），心房颤动3例（占比为7.14%）。上述两组患者一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合AMI后心律失常诊断标准；生命体征相

对稳定，无急诊死亡风险；意识清楚，能配合护理及随访；临床资料齐全，已签署知情同意书。

排除标准：既往有严重心律失常、心脏手术病史者；入院48h内死亡者；合并恶性肿瘤、血液系统疾病者；同期参与类似研究者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理：引导患者卧床静养，持续监测心率、血压等生命体征，遵医嘱执行溶栓、扩冠、抗心律失常等药物治疗，协助患者完成日常生活活动，日常引导患者进食低盐、低脂、易消化食物，并向患者及家属讲解疾病基础注意事项，耐心安抚情绪。

1.2.2 观察组

循证护理，措施如下：

（1）确立循证问题，由心血管内科护士长、主管护师、责任护士组建循证护理小组，定期开展AMI后心律失常培训活动，明确循证护理方法与步骤。同时，通过小组讨论确定循证护理问题：如何预判AMI后心律失常复发高危因素；如何降低心律失常复发率；如何改善心功能；如何预防并控制不良心血管事件等。（

2）检索循证证据，以“急性心肌梗死”“心律失常”“循证护理”为关键词，在知网、万方、维普等数据库查找高质量文献，并结合本院心血管内科临床护理工作条件，整理护理干预证据^[3]。

（3）制定并实施循证护理方案，根据循证证据、患者基础信息，由小组成员结合自身科室护理经验，针对性制定循证护理方案。内容如下：①心电监护护理，在心律失常高发时段增强心电监护监测频率，重点监测ST段变化、心率节律波动，并根据“心律失常预警评分表”，提前识别恶性心律失常前兆信号，并在评分 ≥ 6 分时启动预警应急预案。②用药护理，根

据循证用药证据, 严格把控抗心律失常药物的输注速度和用药剂量, 并在用药后实时监测并记录心率、血压等指标变化情况。

③饮食与排便护理, 整理患者基础血糖、血压情况, 在营养医师的协助下制定个体化饮食方案, 要求日常遵循低盐、低脂的饮食原则, 并确保营养元素满足机体需求。若患者合并便秘问题, 应顺时针按摩腹部, 并通过适当增加饮水量, 加速肠胃蠕动, 避免因用力排便而加重病情。

④心理护理, 小组成员加强与患者沟通频率, 借助科普视频耐心讲解疾病治疗及护理成功案例, 引导患者诉说心中的困惑, 并在心理师的协助下对其开展认知行为干预, 掌握深呼吸、渐进性肌肉放松等训练技巧。

⑤康复运动护理, 根据患者心功能分级情况, 在康复医师的协助下循序渐进地开展康复训练, 如床上肢体活动、床边站立、室内缓慢行走等, 具体训练强度依据个体差异决定。

⑥健康宣教, 根据患者认知程度, 借助图文手册、宣教视频耐心讲解疾病发作诱因, 引导患者树立良好生活习惯, 并通过引导患者建立自我监测日记, 知晓自身病情进展。

(4) 持续质量改进, 每日定时查房了解患者的日常护理效果, 并通过小组会议整理现有护理问题, 结合患者实际病情变化持续优化护理措施。

1.3 观察指标

(1) 心律失常控制效果: 临床症状效果, 心律失常减少 90% 视为显效, 临床症状明显改善, 心律失常减少 50%-89% 视为有效, 未达到上述标准视为无效, 比较前两者占比之和^[4]。

(2) 心功能指标, 检测并比较左心室射血分数 (LVEF)、每搏输出量 (SV)。

(3) 并发症发生率: 记录心力衰竭、心源性休克、再发心肌梗死、恶性心律失常发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心律失常控制效果对比

观察组心律失常控制效果优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 心律失常控制效果对比 [n (%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	42	42		
无效	2(4.76)	9(21.43)		
有效	16(38.10)	17(40.48)		
显效	24(57.14)	16(38.09)		

总有效	40(95.24)	33(78.57)	9.264	<0.001
-----	-----------	-----------	-------	--------

2.2 心功能指标对比

护理后, 观察组心功能指标优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	参照组	t 值	P 值
例数		42	42		
LVEF(%)	护理前	41.28±5.69	40.95±5.84	0.263	0.842
	护理后	52.63±4.54	47.29±5.18	5.972	<0.001
SV(mL)	护理前	58.39±6.74	58.13±6.86	0.346	0.813
	护理后	71.48±5.81	64.79±6.38	5.087	<0.001

2.3 并发症发生率对比

观察组并发症发生率为 4.76%, 而参照组实际占比为 19.04%, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 并发症发生率对比 [n (%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	42	42		
心力衰竭	1(2.38)	2(4.76)		
心源性休克	0(0.00)	1(2.38)		
再发心肌梗死	0(0.00)	2(4.76)		
恶性心律失常	1(2.38)	3(7.14)		
总发生率	2(4.76)	8(19.04)	7.083	<0.001

3 讨论

AMI 后心律失常发病机制较为复杂, 患者可因心脏收缩不协调、泵血效率下降而引发心力衰竭、急性肺水肿, 并因加重心肌缺血、扩大梗死面积, 而加重病情。常规护理流程较为机械化, 常因无法满足 AMI 后心律失常患者的护理需求, 而限制整体护理效果, 循证护理是以最佳证据为指导的新型护理模式, 将临床护理问题作为护理切入点, 并通过整理临床护理实践经验、患者个体化需求, 确保护理方案的针对性、科学性。在本次研究中, 观察组心律失常控制效果、心功能指标均优于参照组 ($P < 0.05$), 说明循证护理应用效果显著。AMI 后心律失常的高发诱因多与情绪激动、便秘用力、睡眠不足等有关, 循证护理要求小组成员提前筛查高危诱因, 通过合理控制输液速度、便秘饮食调整等针对性护理措施, 减少心电活动紊乱诱发因素。同时, 小组成员重点观察心率、ST 段变化等指标, 可第一时间识别心律失常先兆信号, 并通过应急护理流程, 缩短心律失常持续时间, 避免患者因恶性心律失常而损伤心肌。

小组成员根据患者心功能情况制定分阶段康复训练,可有效降低心肌耗氧量,通过改善冠状血液循环情况,促使心肌缺血得到改善。考虑AMI后心律失常患者多存在焦虑、恐惧情绪,为避免负性情绪激活交感神经兴奋,增加心肌耗氧量,循证护理要求通过专业情绪疏导、放松训练,引导患者稳定自主神经功能,通过保护心脏功能,提高护理效果。

研究发现,观察组心力衰竭、心源性休克等并发症发生率低于参照组($P<0.05$),与杨小霞^[5]等人研究结果一致,说明循证护理可降低并发症风险。恶性心律失常多与心电活动不稳定、电解质紊乱有关,依据循证证据提前管控高危诱因,可及时纠正电解质紊乱,通过稳定心肌细胞膜电位,避免心电紊乱。

同时,根据循证证据严格把控药物的给药剂量、输注速度和用药时机,可有效维持药物的血药浓度,通过平复异常心电活动,避免病情加重。心力衰竭发病机制与心脏收缩不协调、心排量下降有关,而严格控制输液量、输液速度、饮水量,并有序开展康复训练,可有效减轻机体容量负荷,改善心肌缺血状态。心源性休克与心肌大面积坏死、心功能急剧衰竭有关,循证护理要求稳定患者的血流动力学,通过控制不良刺激,避免患者因心肌缺血再损伤,而引发心源性休克。

综上所述,在AMI后心律失常临床护理中应用循证护理模式,有助于提高心律失常控制效果,改善心功能,并降低心力衰竭、心源性休克等并发症发生风险,值得推广。

参考文献:

- [1] 柯琼.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果[J].现代养生,2024,24(16):1267-1269.
- [2] 夏晶.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果[J].现代养生,2024,24(05):388-390.
- [3] 冯晓宇.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果[J].吉林医学,2024,45(02):465-467.
- [4] 卞美娟.循证护理在老年急性心肌梗死后并发心律失常患者中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(29):55-57+74.
- [5] 杨小霞,周泽虹.循证护理结合健康教育在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(26):76-79.