

# 老年急性心梗并发心衰的临床护理干预效果

李祥爱

山东省泰安市泰山疗养院 山东 泰安 271000

**【摘要】目的：**谈论在老年急性心梗并发心衰患者的医治期间实行临床护理干预，对其病情的影响效果。**方法：**选取2020年3月—2021年3月本院收治的76例老年急性心梗并发心衰患者作为研究对象，依照救治方案的差异将其分为对照组与实验组，每组38例。对照组选用常规护理，实验组患者选用心脏康复护理；对比两组患者的心功能改善状况、负面情绪、并发症、满意度及生活质量。**结果：**干预前，两组患者6min步行距离、左心室射血分数等指标差异无统计学意义( $P>0.05$ )；干预后，两组患者上述两项指标均有所上升，且实验组各项指标均高于对照组( $P<0.05$ )。干预前，两组患者SAS、SDS评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )；干预后，两组患者SAS、SDS评分均有所下降，且实验组两项评分均低于对照组( $P<0.05$ )。实验组患者护理满意度优于对照组，并发症的发生率低于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后，实验组患者的PE、SF、RP、RE、BP、GH、MH、VT等各项评分均优于对照组( $P<0.05$ )。**结论：**针对老年急性心梗并发心衰患者采取心脏康复护理，有利于提高病人的临床疗效，预防及降低并发症的发生次数，具有较高的临床推广意义。

**【关键词】**急性心梗；心衰；心脏康复护理；负面情绪；生活质量

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2022)11-0121-03

我国属于人口基础较大的国家，随着人口老龄化的日益严重，老年群体数量不断增多，促使老年心衰及急性心肌梗死的患者逐渐增多。该疾病会对患者的身体健康及生活质量造成较大影响，需要临床给予高度重视。心衰主要是因为心脏疾病所引发的心功能不全；而心肌梗死属于冠状动脉发生急性闭塞后出现的心肌严重缺血情况<sup>[1]</sup>。上述两种情况都属于心血管疾病，病情较为严重，容易引发多种并发症，阻碍患者病情的恢复，增加医治难度。针对心血管疾病患者，为预防及降低并发症的发生率，提升医治效果，医护人员需要在患者医治期间进行针对性的护理干预，改善预后状况。针对该疾病患者应用心脏康复护理可收获良好的医治效果，加快患者的心脏功能恢复，舒缓临床症状，提升其生活质量水平<sup>[2]</sup>。对此，为详细了解将心脏康复护理运用老年急性心梗并发心衰患者的护理服务中对其病情的影响效果，本文选取2020年3月—2021年3月我院接受诊治的76例老年急性心梗并发心衰患者进行研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年3月—2021年3月本院收治的76例老年急性心梗并发心衰患者作为研究对象，依照救治方案的差异将其分为对照组与实验组，每组38例。对照组中男性26例，女性12例；年龄55~87岁，平均年龄(72.18±3.44)岁。实验组中男性23例，女性15例；年龄54~88岁，平均年龄(72.06±3.78)岁。两组患者基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

选入要求：(1)经过血常规等相关检查后，患者的病情症状与老年急性心梗并发心衰的诊断标准相契合，确认患者存在此疾病；(2)年龄54~88岁；(3)患者的意识清醒，能和医生

及医护人员正常交流，并自愿配合此次医治，且患者及家属均在知情同意书上签字；(4)对患者的认知水平、精神状态等方面实行评测，评测结果良好，能参与此次研究工作；(5)此次研究有经过医院伦理学委员会的审批与调查；(6)患者在参与研究前，近段时间内没有接受过其他治疗。

剔除要求：(1)心、肾等重要器官出现异常状况；(2)患者依从性较差或不愿配合此次研究；(3)患者的病史资料不齐全，存在缺漏情况；(4)凝血功能存在异常；(5)患者合并神经、免疫系统等严重病。

### 1.2 方法

1.2.1 对对照组患者采取常规护理 具体包括医护人员随时查看患者的病情变化情况，依照其实际病情状况进行相应的饮食呵护、用药指导等护理干预。

1.2.2 对实验组患者则在对照组的基础上采取心脏康复护理 具体内容如下：

1.2.2.1 入院护理 医护人员在患者入住ICU病房后，增加病房的巡查次数，并密切关注患者的呼吸、心率等生命体征变化指标，必要时可进行心电监护；在此期间患者一旦出现异常状况需立即告知主治医生并开展相应的急救措施。

1.2.2.2 休息干预 在急性发病阶段7~10d内，前3d需要卧床静养，所有活动都需在医护人员辅助下完成，因过于疲惫会增加患者心肌耗氧量而引发出现心律失常、心衰等情况<sup>[3]</sup>。

1.2.2.3 心理照料 因病情发作具有一定突发性，患者容易出现焦虑、紧张等负面情绪；对此，医护人员需依照患者的教育情况、接受程度等情况向其讲述临床治疗情况，向其讲述疾病的基础知识、自我护理、注意事项等方面信息，以缓解其负面情绪，提升患者的治疗信心<sup>[4]</sup>。

1.2.2.4 饮食管理 依照患者病情好转程度与其饮食习惯制订科学、营养的饮食计划,建议患者多食用丰富维生素、蛋白质、易消化的食物;另外,需告知其多饮水,利于粪便的排出<sup>[5]</sup>;告知患者进食时需细嚼慢咽,防止或避免发生误吸、呛咳等情况。

1.2.2.5 药物安全管理 医护人员需要全面知晓不同种类药物所发挥的药效作用、使用剂量及服用后可能出现的不良反应症状等信息。在对患者运用血管扩张剂、利尿剂等药物后,需查看其用药效果及不良反应等情况;在患者服用多巴胺、硝普钠等药物时,需要关注其用药状况,尤其需要查看患者的血压、心率等生命体征变化状况,若患者出现冷汗、心慌等问题,需要减缓用药速度;若患者发生低血压晕厥等现象,需要马上停止用药<sup>[6-8]</sup>。

1.3 观察指标

对比两组患者的心功能改善状况、负面情绪、并发症、满意度及生活质量。

1.3.1 心功能改善情况 囊括6min步行、左心室射血分数。

1.3.2 负面情绪 囊括焦虑(运用SAS量表进行评估)、抑郁情绪(运用SDS量表进行评估);得分越高,表明患者的

负面情绪更为严重。

1.3.3 并发症 囊括心律失常、心绞痛、急性心衰等三个方面。

1.3.4 满意度 根据患者填写我院的自制护理满意度问卷调查表情况进行评判。

1.3.5 生活质量 借助SF-36量表对患者的PE(生理功能层面)、SF(社会功能层面)、RP(生理职能层面)、RE(情感职能层面)、BP(躯体疼痛层面)、GH(总体健康层面)、MH(精神健康层面)及VT(活力层面)等方面实行评测,满分为100分,评估得分越高,代表患者的生活质量水平越高。

1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0统计学软件开展所得数据处理工作,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t数值检验;计数资料以百分率(%)表示,以 $\chi^2$ 数值检验; $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的心功能改善状况

干预前,两组患者6min步行距离、左心室射血分数等指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者上述两项指标均有所上升,且实验组各项指标均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 对比两组患者的心功能改善状况( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 6min步行(m)    |              | 左心室射血分数(%) |            |
|-----|----|--------------|--------------|------------|------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前        | 干预后        |
| 实验组 | 38 | 387.12±40.13 | 489.12±40.34 | 33.78±4.10 | 59.39±4.69 |
| 对照组 | 38 | 388.34±40.59 | 423.11±40.26 | 34.06±4.28 | 51.10±4.41 |
| t   | —  | 0.132        | 7.140        | 0.291      | 7.938      |
| P   | —  | 0.896        | 0.000        | 0.772      | 0.000      |

2.2 对比两组患者的负面情绪

干预前,两组患者SAS、SDS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者SAS、SDS评分均有所下降,且实验组两项评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 对比两组患者的负面情绪[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

| 组别  | 例数 | SAS        |            | SDS        |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 实验组 | 38 | 56.38±4.27 | 33.14±2.26 | 56.33±6.11 | 34.26±3.30 |
| 对照组 | 38 | 55.78±4.18 | 40.07±3.16 | 56.28±6.34 | 41.54±4.26 |
| t   | —  | 0.619      | 10.996     | 0.035      | 8.328      |
| P   | —  | 0.538      | 0.000      | 0.972      | 0.000      |

2.3 对比两组患者的并发症、满意度

实验组患者护理满意度优于对照组,并发症的发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 对比两组患者的并发症、满意度

| 组别          | 例数 | 并发症(%)   | 满意度(分)     |
|-------------|----|----------|------------|
| 实验组         | 38 | 2(5.26)  | 88.63±5.17 |
| 对照组         | 38 | 6(15.79) | 80.36±4.77 |
| t/ $\chi^2$ | —  | 5.887    | 7.247      |
| P           | —  | 0.015    | 0.000      |

2.4 对比两组患者的生活质量

干预后,实验组病人的PE、SF、RP、RE、BP、GH、MH、VT等各项评分均优于对照组( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 对比两组患者的生活质量[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

| 组别       | 例数 | PE         | SF         | RP         | RE         | BP         | GH         | MH         | VT         |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 实验组      | 38 | 83.17±4.34 | 83.54±4.21 | 84.30±3.09 | 84.10±4.23 | 83.37±4.24 | 81.23±4.45 | 82.28±4.26 | 82.29±4.77 |
| 对照组      | 38 | 76.70±4.83 | 77.26±4.31 | 75.55±4.19 | 76.84±4.61 | 77.41±4.60 | 73.40±4.51 | 74.60±4.59 | 74.14±4.21 |
| $\chi^2$ | —  | 6.142      | 6.425      | 10.361     | 7.153      | 5.873      | 7.715      | 7.560      | 7.897      |
| P        | —  | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

### 3 讨论

随着大众生活质量水平的不断提升,老年群体会出现高血压、高血糖等多种慢性基础疾病,而上述基础疾病也是造成心肌梗死的重要原因之一。急性心梗病情发作的因素众多,病情进展迅速,容易引起多种并发症的发生,其中以心力衰竭最为严重,是引起患者死亡的主要原因之一<sup>[9]</sup>。约有60%的急性心肌梗死患者会在7天内并发左心室衰竭,主要是因心肌细胞缺氧严重,梗死区的心肌细胞大量坏死,增加了肌纤维发生断裂的概率,促使患者发生心肌收缩无力,直接影响其心肌舒缩功能<sup>[10-11]</sup>。在病情的影响下,患者容易发生焦虑、抑郁等负面情绪,严重降低患者的生活质量水平。对此,需要在患者临床治疗期间对其进行相应的护理干预,以进一步提升治疗效果及患者的预后状况。

本研究结果显示,干预前,两组患者6min步行距离、左心室射血分数等指标差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者上述两项指标均有所上升,且实验组各项指标均高于对照组( $P<0.05$ )。干预前,两组患者SAS、SDS评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者SAS、SDS评分均有所下降,且实验组两项评分均低于对照组( $P<0.05$ )。实验组患者护理满意度优于对照组,并发症的发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后,实验组患者的PE、SF、RP、RE、BP、GH、MH、VT等各项评分均优于对照组( $P<0.05$ )。

随着医疗水平的不断前进与发展,常规护理已无法满足现今患者的护理需要。而心脏康复护理属于近年来提出的一种临床新型护理干预,并已逐渐在临床广泛实行。对患者实施该项护理工作,有利于改善患者的心功能状况,促进患者病情恢复,降低其负面情绪,改善其预后状况,提升患者对护理干预的满意度<sup>[12]</sup>。对患者进行心理照料,利于患者舒缓内心的负面情绪,增强其对抗疾病的信心。同时,向患者讲解疾病知识,利于其提升对疾病的认知及自我护理能力,降低不良并发症的发生率,促进病情的良好恢复。对患者实行营养风险评估,依照其评分检测报告制定适宜健康饮食管理,保证其营养均衡,从而降低发生营养不良的概率<sup>[13]</sup>。增强对药物安全管理工作,利于医护人员娴熟知晓各类药物的药效状况及服用后可能发生的不良反应症状,增强对患者生命体征变化的巡查频率,利于在症状初期阶段采取相应的医治措施,降低对患者身体的不必要损伤情况。

综上所述,针对老年急性心梗并发心衰患者开展心脏康复

护理可收获理想的临床效果,降低患者术后并发症的发生率,加快患者病情好转,提升其对护理服务的满意度,具有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 孟祥玲,龙涵.老年急性心梗并发心衰的临床护理干预研究[J].饮食保健,2020,7(1):150-151.
- [2] 杨霞,张玉霞,付梅英.心脏康复护理对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J].贵州医药,2019,43(10):1649-1651.
- [3] 姜琳.心脏康复护理对老年性心衰及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J].中国实用医药,2021,16(6):167-169.
- [4] 张正侠.急性心肌梗死合并心衰的护理干预效果观察[J].中国保健营养,2019,29(32):189-190.
- [5] 杜秋.老年急性心肌梗死合并心衰患者的护理体会[J].中国实用医药,2019,14(28):126-127.
- [6] 张园园,张芳芳.高龄急性心肌梗死合并左心衰竭的护理配合分析[J].中国医药指南,2019,17(20):194-195.
- [7] 赵俊文.早期康复治疗对老年急性心肌梗死并发心衰患者的应用效果研究[J].中国社区医师,2019,35(28):57,59.
- [8] 孙佳.针对性护理在急性心肌梗死并发左心衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用[J].医疗装备,2020,33(6):180-181.
- [9] 陈秋云,林秋丽.针对性护理在急性心肌梗死并发左心衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用效果[J].医疗装备,2019,32(10):173-174.
- [10] 黄秀.急性心肌梗死合并心力衰竭的护理干预措施及应用效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(15):83-85.
- [11] 陈宇,林睿.分析实施优质护理对老年急性心梗合并左心衰的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(85):547-548.
- [12] 于泉.心脏康复干预对老年心衰及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响研究[J].中国实用医药,2021,16(31):181-184.
- [13] 杨美霞.心脏康复干预对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响研究[J].中国实用医药,2021,16(36):198-201.