

# 聚焦解决模式联合循证护理在急性心肌梗死护理中的应用研究

刘海涛<sup>1</sup> 于海燕<sup>2</sup>

(1. 威海市中心医院心血管内科三病区, 山东 威海, 264400;

2. 威海市中心医院肿瘤科三病区, 山东 威海, 264400)

**摘要:**目的 观察研究并讨论聚焦解决模式联合循证护理在急性心肌梗死护理中的作用。方法 选取 2020 年 1 月~2020 年 12 月威海市中心医院收治的急性心肌梗死患者 120 例, 按照随机数表法分为对照组和观察组两组, 每组 60 例。对照组使用常规护理方法, 观察组在常规护理方法的基础上使用聚焦解决模式联合循证护理进行干预, 观察两组患者护理效果(疾病知识掌握情况、自我护理能力、遵医嘱情况和满意度)、卧床和住院时间、住院前后心功能指标改善情况。**结果** 不同护理方法干预后, 两组患者对疾病知识掌握能力和自我护理能力强者占比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组遵医嘱者占比高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者对护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者心律失常发生率、住院时间均低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 聚焦解决模式联合循证护理在急性心肌梗死患者护理中能够改善患者心功能指标, 减少心律失常的发生, 减短住院时间, 有助于患者对疾病有正确的认识, 值得在临床上进一步应用。

**关键词:** 聚焦解决模式; 急性心肌梗死; 循证护理

**中图分类号:** R542.2+2, R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0116-03

急性心肌梗死是指冠状动脉持续性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死, 是一种临床上常见的心血管疾病。该病对患者身体造成伤害甚至对其生命构成严重威胁<sup>[1]</sup>。发病时会伴随不同严重程度的急性血循环功能衰竭、障碍。该病的主要表现为患者突然发作剧烈而持久的胸骨后或心前区压榨性疼痛, 心电图发生变化, 血清心肌酶水平指标增加。积极有效的护理方法和预防措施能够提升患者的生活质量和存活率<sup>[2]</sup>。聚焦解决模式是在积极心理学基础上发展起来的一种尊重个体、相信自身潜能的临床护理干预模式。该模式充分体现了医患关系的重要性, 可以充分调动患者的积极情绪和配合治疗疾病的主观能动性<sup>[3]</sup>。急性心肌梗死对患者产生的影响巨大, 应该坚持早发现早治疗, 对该病进行积极处理, 并使用有针对性的辅助护理。循证护理作为近些年新发展的新型护理模式, 其针对性相比普通护理更强, 科学性也更强<sup>[4-6]</sup>。本研究于威海市中心医院开展, 观察循证护理模式联合聚焦解决模式对急性心肌梗死患者的作用, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2020 年 12 月威海市中心医院收治的急性心肌梗死患者 120 例, 按照随机数表法随机分为对照组和观察组两组, 每组 60 例。对照组使用常规护理方法, 观察组在常规护理方法的基础上使用聚焦解决模式联合循证护理进行干预。对照组患者中男 36 例, 女 24 例; 年龄 52~71

岁, 平均年龄( $63.87 \pm 5.52$ )岁。观察组患者中男 27 例, 女 33 例; 年龄 59~68 岁, 平均年龄( $64.85 \pm 5.14$ )岁。本次研究两组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究所有患者和家属均签署知情同意书, 本研究经由威海市中心医院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:**①经过检查符合《中国急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断与治疗指南》[7] 中心肌梗死患者诊断标准。②所有患者病程均 0.5 h 以上。

**排除标准:**①糖尿病、癌症等其他慢性疾病患者。②有严重精神疾病以及语言表述障碍患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组患者护理方法

对照组采用常用心肌梗死护理方法, 例如: 饮食护理、健康教育、用药指导、心理社会支持, 叮嘱患者多活动并注意排便是否顺畅、避免便秘, 检测生命体征以及心电监护。

#### 1.2.2 观察组患者护理方法

观察组患者在常规护理方法的基础上叠加聚焦解决模式和循证护理进行干预。聚焦解决模式:①引导患者认识自己并用积极向上的心态来配合治疗, 告知患者心肌梗死是可以被治愈的, 增加患者自信心, 减少不良情绪<sup>[8]</sup>。②构思并列出现阶段可进行的目标, 引导患者自己考虑想要达到的目标, 并以患者的目标为努力方向, 鼓励患者从小目标做起。③与患者讨论疾病发生时的严重程度, 并且进一步考虑如何避免

**作者简介:** 刘海涛(1981.1-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省威海市, 本科, 主管护师, 研究方向: 心血管内科疾病的相关护理。

让意外再次发生。帮助患者树立信心,提高患者的配合度和粘着性,加强护患之间的沟通,缓解不良情绪<sup>[9]</sup>。④定期对患者前一段时间的治疗效果进行评价,在患者找到解决方法的时候给予鼓励和支持,如果该方法所得到的效果不明显则可以鼓励患者进行改变。循证护理模式:①进行基本的临床护理。对患者体温、心率、呼吸等生命体征进行检测并密切观察,大部分急性心肌梗死患者发病一到两周会产生心律失常,尤其是发病后 48 小时内可能会出现异常明显的头痛或者昏迷。定期测量血压并记录,出现异常时要及时向主治医师报告<sup>[10]</sup>。前期加强对患者肢体的保暖,预防患者之后出现肢体功能障碍,后期指导患者积极进行肢体锻炼,加快康复。科学的锻炼可以促进血液循环,降低心绞痛发生率,如果后期没有发生心绞痛和心律失常可以指导患者进行适当的康复性训练。进行锻炼时应该嘱咐患者循序渐进,慢慢叠加训练强度并且让患者多注意休息,如果中途产生不适,应立即停止训练并告知主治医师。②适当进行心理护理。大多数患者对心肌梗死了解甚少,加之发病突然,患者缺乏心理上的准备,容易产生焦虑、易怒以及悲观等情绪,心理负担较为严重<sup>[11]</sup>。工作人员应以亲切和蔼的态度及时对患者进行心理疏导,消除其不良情绪,缓解其心理负担,让患者以积极向上的心态去接受治疗。还可以请同期恢复较好的患者来相互沟通,向患者讲述疾病的基础知识,使患者能够正确认识急性心肌梗死,并且互相交流经验以缓解压力与抑郁。举办健康教育宣传活动,由工作人员向患者讲述疾病知识与治疗方案,促使患者正确认识疾病,消除患者对疾病的不良认知。③进行适当的疼痛护理。对患者病情进行密切观察,以便采取有效措施来缓解患者疼痛,具体措施可以采取吸氧来改善患者缺氧严重的问题,或者对其使用双升压呼吸机进行辅助性通气,并对缺氧情况进行观察并记录,当患者病情较为稳定的时候采取间歇性吸氧<sup>[12-13]</sup>。④进行科学的饮食护理。为患者制订科学合适的营养方案,保证患者恢复期的营养,指导患者应低糖、低盐、低油,食用高蛋白,而且多食用清淡、低脂食物,多补充维生素,少食或者不食用高胆固醇和高热量食物。⑤营造良好的病房环境有助于缓解患者紧张抑郁的情绪,安静的环境有助于患者睡眠质量提高,减少患者应对陌生环境所产生的恐惧与焦虑情绪,降低应激反应程度,可提升患者治疗依从性进而顺利开展治疗。

### 1.3 观察指标

①护理效果,使用威海市中心医院自拟护理满意度护理效果评分表进行以下项目评分:70 分以上计算为护理有效。评分项目包括疾病知识掌握、自我护理能力(包括血压和血糖的处理、胸痛的处理、排便护理以及对于自我的测量)、遵医嘱情况和对临床干预的满意程度,对疾病知识掌握越好、自我护理能力越强、遵医嘱情况越好、对临床干预的满意度者占比越高则表示护理效果好。②卧床时间和住院时间。记录两组患者的卧床和住院时间,时间越短则表示效果越好。③心功能指标改善情况。观察两组患者住院前后心率(HR)、左室后壁厚度(LVWP)、左心室内径(LVD)、左心室射血分

数(LVEF)指标水平改善情况。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。计数资料用  $[n(\%)]$  表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组和对照组护理效果对比

不同护理方法干预后,两组患者对疾病知识掌握能力和自我护理能力强者占比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组遵医嘱者占比高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者对护理的满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理效果对比 [n(%)]

组别	例数	疾病知识	自我护理能力	遵医嘱情况	满意度
观察组	60	54 (90.00)	42 (70.00)	55 (91.67)	51 (85.00)
对照组	60	52 (86.67)	36 (60.00)	37 (61.67)	39 (65.00)
$\chi^2$		0.324	1.319	15.093	6.400
$P$		0.570	0.251	<0.001	0.011

### 2.2 观察组和对照组卧床和住院时间对比

观察组卧床天数比对照组少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组住院天数比对照组短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者卧床时间以及住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	卧床时间	住院时间
观察组	60	2.58 ± 0.67	11.42 ± 1.68
对照组	60	3.72 ± 0.51	14.73 ± 1.44
$t$		10.487	11.587
$P$		<0.001	<0.001

### 2.3 观察组和对照组护理前后心功能指标改善对比

护理前,两组患者 HR、LVWP、LVD 和 LVEF 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,两组患者的上述心功能指标均优于护理前,观察组患者的 HR、LVWP、LVD 均低于对照组( $P < 0.05$ ),LVEF 高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

急性心肌梗死是人体长期心肌缺血导致的部分心肌急性坏死<sup>[1]</sup>。部分专家研究指出,一般除了采用阿司匹林等药物控制病情外,有针对性的护理措施也不能缺少。急性心肌梗死在临床内科属于危重症,其发病率高,具有发病急、进展快且死亡率高的特征。临床表现为发热、胸骨后严重疼痛、心电图进行性改变、血清心肌酶显著升高等,可引发休克或心力衰竭等严重后果,对患者的生活质量有负面影响<sup>[2]</sup>。

很多患者因为发病急,没有心理准备,会产生焦虑、抑郁的情绪。聚焦解决模式是在传统护理模式和心理学基础上产生的一种新型护理方法。提供一种更为积极、尊重患者的护理干预模式,其关键并不是寻求问题的根源,而是在帮助患者寻找解决方案。在传统心肌梗死护理方面,主要注重向患者讲解心肌梗死的理论知识,仅仅是让患者认识到疾病,虽

表 3 两组患者护理前后心功能指标改善对比

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理时间	HR(次/min)	LVWP(mm)	LVD(mm)	LVEF(%)	
观察组	60	护理前	121.62 ± 9.26	17.61 ± 4.01	69.46 ± 7.56	31.78 ± 6.35	
		护理后	91.41 ± 4.57	11.02 ± 4.33	58.73 ± 5.31	46.82 ± 6.01	
		<i>t</i>	-	22.661	8.649	8.997	13.325
		<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	60	护理前	120.34 ± 9.53	17.87 ± 4.64	68.27 ± 8.59	30.64 ± 6.78	
		护理后	95.46 ± 6.25	14.74 ± 3.51	62.18 ± 5.16	35.09 ± 8.75	
		<i>t</i>	-	16.910	4.167	4.708	3.114
		<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
		<i>t*</i>	两组护理后对比	4.052	5.170	3.609	8.559
		<i>P*</i>	两组护理后对比	0.000	0.000	0.001	0.000

然该方法达到了一定的效果,但是经常容易忽略患者在配合治疗上的主动性和遵医行为。在聚焦解决模式下,工作人员能全面而有针对性地与患者及其家属之间建立良好的关系,还能不断强化患者接受治疗的积极性,来达到优化治疗的目的<sup>[14-15]</sup>。本次研究结果表明,观察组患者的卧床时间和住院时间比对照组短,说明循证护理联合聚焦解决模式对促进患者的恢复具有一定的作用。大部分患者发病之后会觉得为自己为家庭带来负担,再加上患者对疾病的恐惧,就会变得抑郁,从而失去治疗的主动性,丧失生存感。循证护理联合聚焦护理不仅能帮助患者重拾信心,还能使患者了解到关于疾病的知识,让患者明白即使不住院也能够自己在家中进行锻炼,从而达到康复<sup>[16]</sup>。

不同护理方法干预后,两组患者对疾病知识掌握能力和自我护理能力强者占比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组遵医嘱者占比高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者对护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。分析原因,可能是因为常规护理仅仅是侧重于对心肌梗死的理论知识宣教。该做法在一定程度上能够提升患者和患者家属对疾病的认知,但是无法提升其主动性。聚焦解决模式干预则是着重对护理中出现的问题进行有效解决,将解决问题的能力作为衡量患者疾病知识掌握程度的标准。在本次研究中,观察组患者遵医嘱者占比和护理满意度比对照组高( $P<0.05$ ),患者能够自行按时服药、正确用药、合理控制饮食、适量运动以及定期参与巡访工作。工作人员通过对患者进行相关知识讲解,引导患者降低不良情绪,可以使患者在提高自我效能的同时提升恢复率,效果显著,充分发挥聚焦结局模式的优势,并能提升患者的信心,使其定期进行结果评估和反馈,从而更好促进患者的恢复情况。

另外,本研究表明,观察组患者的心功能指标均优于护理前,且HR、LVWP、LVD均低于对照组( $P<0.05$ ),LVEF高于对照组( $P<0.05$ ),说明聚焦模式和循证护理联合对患者的的心功能恢复有辅助作用。

综上所述,在急性心肌梗死患者的临床护理中,聚焦模式和循证护理联合应用能够充分体现出以患者为核心的以人为本的护理模式,使患者积极面对恢复期,主动参与到康复护理中来<sup>[11]</sup>。由此可见聚焦解决模式搭配循证护理对急性心肌梗死患者的恢复期起到了积极作用,值得在临床上应用。

### 参考文献

- [1] 王延玲,赵红艳,苏长敏,等.聚焦解决模式下健康教育对非知识型老年维持性血液透析患者自我管理能力的干预[J].中国老年学杂志,2021,41(20):4590-4592.
- [2] 张阿丽,张晶,赵俊玲.聚焦解决护理模式联合微信平台在肺癌同步放疗患者护理中的应用[J].保健医学研究与实践,2021,18(5):154-157.
- [3] 陈慧.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2021,37(24):124-125.
- [4] 何文清,曹华洲,许武,等.聚焦解决模式护理对老年慢性支气管炎患者自我护理能力及肺功能的影响[J].慢性病学杂志,2021,22(9):1454-1456.
- [5] 代兰艳.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19(22):23-25.
- [6] 于艳.循证护理在急性心肌梗死患者护理中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(21):179-180.
- [7] 袁晋青,宋莹.《2015年中国急性ST段抬高型心肌梗死诊断及治疗指南》——更新要点解读[J].中国循环杂志,2016,31(04):318-320.
- [8] 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.
- [9] 石永红.循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(8):77-78.
- [10] 杜艳.分析循证护理应用在急性心肌梗死后心率失常患者临床护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(2):402-403.
- [11] 谢婷,杨霞,史秋,等.责任制护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用及对患者心功能的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(3):90-92.
- [12] 张毅宇.循证护理在急性心肌梗死护理中的实施价值分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):366-367.
- [13] 李艳霞,方晓霞,王沙.以循证理念为基础的中西医结合护理对冠心病心绞痛患者心功能、生活质量及健康行为的影响[J].数理医药学杂志,2021,34(10):1571-1572.
- [14] 张修华,陈长霞,杨柳.循证护理对肝门部胆管癌根治术患者不良情绪及生活质量的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(05):351-354.
- [15] 张晓莉.聚焦解决模式对DF患者自我感受负担的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(19):195-198.
- [16] 张瑞,马丽敏,范佳佳.聚焦解决模式对肝癌经导管动脉栓塞化疗术患者负性情绪及生活质量的影响[J].癌症进展,2021,19(17):1824-1827.