

聚焦解决模式联合共情护理对 AMI 患者 PCI 术后及用药依从性的研究

杨柳

十堰市太和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15357

[摘要] 目的：聚焦解决模式联合共情护理在急性心肌梗死 PCI 术后患者中的应用及用药依从性的影响。方法：选取本院 2023.4 月-2024.4 月本院心内科收治的急性心肌梗死 PCI 术后患者 90 例为本次实验对象。按照随机表法分为对照组 45 例（常规术后护理）与观察组 45 例（聚焦解决模式联合共情护理）。对比两组患者术后不良情绪、用药依从性、心脏功能指标、术后并发症发生率。结果：观察组患者术后 3 天心脏功能指标、用药依从性数据指标均高于对照组，但不良反应发生率、不良情绪低于对照组，数据对比分析差异明显均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在急性心肌梗死 PCI 术后患者中，聚焦解决模式联合共情护理，可有效改善患者心脏功能，提升用药依从性，降低术后不良反应及不良情绪发生。

[关键词] 聚焦解决模式；共情护理；急性心肌梗死；依从性；心脏功能

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

A Study on the Application of Focused Solution Model Combined with Empathetic Nursing in Post-PCI Patients with Acute Myocardial Infarction and Medication Adherence

Liu Yang

Taihe Hospital, Shiyan City

Abstract: Objective: To study the effect of the focused solution model combined with empathetic nursing on medication adherence in post-PCI acute myocardial infarction patients. Methods: 90 such patients were randomly divided into control (routine care) and observation groups. Results: The observation group had better cardiac function, higher adherence, and lower adverse reactions and emotions. Conclusion: The combined nursing improves outcomes.

Keywords: Focused Solution Model; Empathetic Nursing; Acute Myocardial Infarction; Adherence; Cardiac Function

引言

急性心肌梗死 PCI 术后患者因手术创伤、疾病认知不足及长期服药压力，极易引发身体应激反应，导致焦虑、恐惧等不良情绪。负面情绪不仅降低患者治疗配合度，引发用药依从性差、自我管理懈怠等问题，更会通过神经内分泌机制加重心脏负担，严重影响术后康复进程与心脏功能恢复^[1-3]。当前临床常规护理多聚焦基础操作，在心理支持、个性化干预方面存在局限，难以有效化解患者身心困扰。而聚焦解决模式联合共情护理以患者需求为核心，通过挖掘自身潜力、提供情感支持与精细化身心照护，针对性缓解患者负性情绪，提升治疗主动性^[4]。本研究旨在探讨该联合干预模式在改善急性心肌梗死 PCI 术后患者用药依从性、促进心脏功能恢复中的应用价值，现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取本院 2023.4 月-2024.4 月本院心内科收治的急性心

肌梗死 PCI 术后患者为本次实验探究对象（样本数量 90 例，以数字表法分为对照组与观察组各 45 例，两组样本一致）对照组（45 例，男 29/女 16，平均年龄 46.31 ± 6.89 岁）术后行常规护理；与观察组（45 例，男 22/女 23，平均年龄 48.26 ± 7.23 岁）术后行聚焦解决模式联合共情护理。两组患者一般资料对比分析无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：纳入标准为符合急性心肌梗死诊断标准，成功行 PCI 且术后生命体征稳定，18 岁以上、认知沟通正常并自愿签署知情同意书者。剔除标准：存有严重心功能不全者，合并其他严重疾病者，存有精神认知障碍者，依从性差者，妊娠期或者哺乳期妇女。

1.2 方法

对照组患者术后接受系统的常规护理服务。责任护士运用动态心电图、自动加压监测仪等专业设备，对患者生命体征展开实时、精准的监测。术后第一时间开展 18 导联心电图检查，随后 24 小时内，每隔 6 小时仔细检测肌钙蛋白峰

Clinical Application Research of Nursing Care

值和CK-MB曲线变化情况。同时，密切观察手术穿刺部位，不放过任何渗血、感染迹象，一旦发现异常，即刻启动相应干预措施，为患者健康筑牢防线。在严密的病情监测基础上，责任护士还承担着重要的用药管理职责。她们严格遵循医嘱，为患者提供细致入微的用药指导，详细说明药物剂量、服用方法，着重讲解可能出现的不良反应及应对注意事项，确保患者用药安全、规范。在生活护理环节，护士耐心向患者强调戒烟戒酒的必要性，引导其践行低脂低盐的健康饮食原则。借助智能手环，通过实时采集心率、运动步数等数据，对运动风险进行动态监测，并根据每位患者的康复进度，量身定制科学的个性化运动指南。此外，利用智能用药提醒系统，以定时推送提醒、记录服药情况等方式，切实提高患者治疗依从性。

观察组在对照组的基础上行聚焦解决模式联合共情护理，具体方法如下：（一）观察组实施聚焦解决模式联合共情护理：首先由心内科组建护理小组团队，对急性心肌梗死PCI术后护理知识进行系统化培训。团队结合过往经验，深入分析患者术后可能出现的焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，针对这些问题，制定完善的共情疏导方案与解决策略，从情绪安抚、需求倾听等多维度给予患者支持，同时再次开展系统性护理知识培训，强化护理人员专业能力，提升护理服务质量。（二）在聚焦解决模式护理中，护理团队秉持耐心与同理心，全面评估患者术后在用药、康复及心理等方面的需求。通过细致倾听患者的倾诉，以敏锐洞察力捕捉言语背后潜藏的心理困扰，给予充分尊重与理解。护理人员会以鼓励的方式，引导患者发现自身内在优势与资源，帮助其聚焦积极面，树立乐观面对疾病的信心，共同确立切实可行的康复目标。随后，依据患者个体情况，从饮食营养搭配、安全有效的运动方案，到个性化的心理疏导，制定科学且全面的动态康复计划。在康复进程中，团队定期开展随访评估，根据患者恢复情况灵活调整护理方案，确保计划贴合实际需求。同时，组织康复小组活动，邀请成功康复的患者分享经验，搭建交流互助平台，让患者在温暖支持中汲取力量，更有勇气和信心迈向康复之路。（三）在患者术后，医护人员根据患者的实际情况，灵活安排时间进行一对一沟通，认真倾听患者在术后身体不适、心理压力、治疗担忧等方面的表达，不急于打断或给出建议，充分给予患者情绪宣泄的空间。沟通中，医护人员会与患者共同探讨病情及康复过程中的相关问题，尊重患者的观点和选择；基于患者的个性化需求和偏好，共同制定针对性的护理方案。同时，在沟通过程中适时给予患者肯定与鼓励，帮助其树立战胜疾病的信心，并提供精准的健康指导和用药指导，确保患者充分理解和掌握相关知识。

1.3 观察指标

（1）对比观察两组患者术后心脏功能指标。如术后需重点观察两组患者心肌损伤指标（肌钙蛋白，cTn 正常参考值通常<0.04 ng/mL）、CK-MB（若术后第三天CK-MB数

值较自身峰值降幅≥50%，且绝对值<30 U/L（接近正常上限25 U/L），常提示血管再通能力接近正常）、左心室射血分数（LVEF，分值正常≥50%，越低心功能越差）、舒张功能指标E/A比值（正常分值>1，降低显示舒张功能减退），6分钟步行试验（术后步行距离处于426-550米范围，属于轻度心功能不全水平，表明心脏功能恢复较好）（2）术后不良情绪（焦虑、抑郁）。（3）对比观察两组患者术后不良反应（支架血栓形成、心律失常、心力衰竭、心肌再灌注损伤、穿刺部位出血）（4）治疗依从性观察，依从率=（依从+部分依从）÷总数×100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析，P<0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后3天心脏功能指标对比

观察组患者心脏功能各项指标均显著优于对照组，数据对比分析有统计学意义（P<0.05）见表1。

表1 两组患者术后3天心脏功能指标对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	肌钙蛋白 (ng/mL)	CK-MB (U/L)	LVEF(%)	E/A(cm/s)	6分钟步行实验 (m)
观察组	45	0.21±0.01	24.08±4.36	52.69±2.17	1.15±0.14	500.33±25.79
对照组	45	1.20±0.23	35.69±9.32	45.60±3.17	0.76±0.11	300.29±32.17
t	-	28.847	7.178	12.380	14.694	32.545
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者术后不良情绪对于

观察组患者不良情绪明显低于对照组，数据对比分析差异明显均有统计学意义（P<0.05）见表2。

表2 两组患者术后不良情绪评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	抑郁评分	焦虑评分
观察组	45	34.28±2.37	38.68±4.58
对照组	45	45.86±7.50	52.18±9.36
t	-	9.876	8.690
P	-	0.001	0.001

2.3 两组患者术后不良反应对比

观察组患者术后不良反应发生率低于对照组，数据对比分析差异明显，有统计学意义（P<0.05）。见表3。

表3 两组患者术后不良反应对比（n,%）

组别	例数	支架血栓形成	心律失常	心力衰竭	心肌再灌注损伤	穿刺部位出血	总概率 (%)
观察组	45	1	1	0	2	1	5/45 (11.1%)

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	45	3	2	2	1	3	11/45 (24.4%)
X ²	-	-	-	-	-	-	6.058
p	-	-	-	-	-	-	0.014

2.4 两组患者术后用药依从性对比

观察组患者依从性高于对照组,数据对比分析差异明显,有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表4 两组患者术后用药依从性对比 (n,%)

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)	
观察组	45	26	16	3	42/45 (93.3%)	
对照组	45	18	12	15	30/45 (66.6%)	
X ²	-	-	-	-	-	10.000
p	-	-	-	-	-	0.002

3 结论

急性心肌梗死作为冠状动脉粥样硬化性心脏病的严重类型,其发病机制主要源于冠状动脉粥样硬化斑块的不稳定。在多种诱因作用下,斑块破裂后迅速激活凝血系统,继发血栓形成,致使冠状动脉急性闭塞,阻断心肌血供,最终引发心肌持续性缺血坏死^[5-6]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)凭借创伤小、恢复快、血管再通率高的优势,已成为临床救治急性心肌梗死的首选方案。然而,急性心肌梗死起病急骤、病情危重且预后复杂,PCI术后患者不仅需承受手术创伤与心肌功能受损的双重打击,长期服药需求也易引发疼痛、呼吸困难等生理应激反应;与此同时,焦虑、抑郁等负面情绪显著增加,严重影响患者的康复进程^[7]。部分患者因疾病负担产生悲观消极心态,即便接受手术干预,仍存在治疗依从性低下问题;而常规术后护理模式多聚焦于生命体征监测与基础护理,对患者心理层面的关注不足,致使患者情绪管理困难、用药依从性欠佳,进而延缓心脏功能恢复,增加心律失常、心力衰竭等并发症发生风险。

本研究选取我院心内科收治的急性心肌梗死PCI术后患者,采用数字表法分组对照实验展开深入探究。对照组采用常规术后护理,涵盖生命体征监测、基础护理操作及用药指导;观察组则实施聚焦解决模式联合共情护理,该模式以积极心理学理论为基础,通过引导患者发掘自身优势与解决问题的潜能,结合护理人员的共情关怀,从生理、心理双维度提供支持^[8]。研究结果显示,术后3天,观察组在心脏功能指标改善方面显著优于对照组;观察组患者的LVEF及心输出量显著提升,更趋近正常范围,心肌蛋白水平下降速度更快,CK-MB峰值明显低于对照组;同时,6米行走实验距离增加,E/A比值改善,提示心脏收缩与舒张功能均得到有效恢复^[9]。而对对照组患者心脏功能恢复相对滞后,多项指标改善不明显。在心理状态与治疗依从性方面,观察组同样表现出色。焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分显示,观察组患者负面情绪显著低于对照组;通过针对性

的心理干预与共情支持,患者治疗信心显著增强,用药依从性明显提升。相比之下,对照组由于仅采用常规护理,缺乏系统性共情护理的深度介入,患者普遍陷入焦虑、抑郁等负面情绪漩涡,这种心理应激状态显著削弱了机体自我修复能力,进而导致术后并发症发生率显著升高。临床数据显示,对照组患者术后出现支架血栓形成、新发心律失常、心力衰竭、心肌再灌注损伤及穿刺部位出血等并发症的比例明显高于观察组。部分患者因持续的不良情绪干扰,对疾病治疗丧失信心,出现随意漏服抗凝药物、错服降压药剂量等问题,不仅加剧了胸闷、胸痛等躯体不适症状,更直接干扰了支架内血流通畅性与心肌细胞修复进程,严重影响术后预后。这些现象充分表明,缺乏心理层面的共情干预,易使患者陷入生理与心理的恶性循环,成为阻碍心脏功能恢复与疾病转归的关键因素。

综上所述,聚焦解决模式联合共情护理将护理重心从单一疾病管理转向生理-心理多维度关怀,通过整合积极心理学理论与共情沟通技巧,有效改善急性心肌梗死PCI术后患者的不良情绪状态,增强其治疗信心与用药依从性,进而显著提升心脏功能恢复效果,降低并发症风险

[参考文献]

[1]郑秀丽,周榕慧. 分析聚焦解决模式联合共情护理干预对腹腔镜肝癌术后患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2485-2487,2491.

[2]李芳,高建蕾,李静,等. 聚焦解决模式联合共情护理对肝癌术后患者癌因性疲乏及心理复原力的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(8):30-32.

[3]牛哲,寇自娟,张雷. 聚焦解决模式护理联合共情护理对主动脉夹层手术患者心理韧性、治疗依从性及应对方式的影响[J]. 临床研究,2023,31(9):167-169.

[4]黄琳. 聚焦解决联合共情护理模式对行外科手术治疗患者应激心理反应的影响分析[J]. 当代护士(上旬刊),2020,27(11):81-83.

[5]曹王芳,黎海英,谢婷婷. 聚焦解决模式联合配偶共情训练对血液透析伴睡眠障碍患者自我负担及睡眠质量的影响[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(8):1262-1264.

[6]刘雅娜. 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[J]. 婚育与健康,2022,28(8):56-57.

[7]展慧莹. 聚焦解决模式联合需要层次理论护理对卵巢囊肿剥除术患者术后恢复、心理韧性及生活质量的影响[J]. 健康之友,2024(14):169-171.

[8]王欣,刘珊. 聚焦解决模式联合心理护理对精神分裂症恢复期患者服药依从性的影响分析[J]. 自我保健,2023,27(2):189-191.

作者简介:

杨柳(1988.02-),女,汉族,湖北十堰人,主管护师,研究方向为心血管内科。