

# 预见性思维在急性心肌梗死急诊介入治疗护理中的临床意义研究

徐颖佳

上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18180

**[摘要]** 目的：采用回顾性分析，探究对急性心肌梗死急诊介入治疗（PCI）的患者实施预见性思维护理的临床意义。方法：选取2024年1月—2025年1月期间收治的急性心肌梗死PCI治疗患者资料50例，将接受常规护理的25例患者资料纳入对照组，将接受预见性思维护理的25例患者资料纳入观察组，对比两组护理效果。结果：观察组更好（ $P < 0.05$ ）。结论：预见性思维护理有助于提高救治效果。

**[关键词]** 急性心肌梗死；介入治疗；预见性思维；临床意义

中图分类号：R473 文献标识码：A

## Clinical Significance of Predictive Thinking in Emergency Intervention Nursing for Acute Myocardial Infarction

Yingjia Xu

Shanghai Jiao Tong University School of Medicine Affiliated Ruijin Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the clinical significance of implementing predictive thinking nursing for patients undergoing emergency interventional therapy (PCI) for acute myocardial infarction through retrospective analysis. Method: Fifty patients with acute myocardial infarction treated with PCI between January 2024 and January 2025 were selected. The data of 25 patients receiving routine care were included in the control group, and the data of 25 patients receiving predictive thinking care were included in the observation group. The nursing effects of the two groups were compared. Result: The observation group performed better ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Proactive thinking nursing can help improve the effectiveness of treatment.

**Keywords:** Acute myocardial infarction; Interventional therapy; Predictive thinking; clinical significance

### 引言

近年来急性心肌梗死发病率逐年上升，其根本病因是冠状动脉内血栓形成导致血管闭塞和血流中断<sup>[1-2]</sup>。经皮冠脉介入治疗（PCI）通过使狭窄或闭塞的血管再通，能有效改善心肌缺血缺氧状态，显著减少心肌梗死面积<sup>[3]</sup>。该治疗方式因具有创伤小、痛苦少、恢复快等优势，已成为临床重要治疗手段。急性心肌梗死不仅给患者身心带来极大痛苦，还会严重影响其工作和生活<sup>[4]</sup>。因此，实施科学的护理干预对改善患者病情、降低并发症发生率具有重要临床意义。本文旨在探究对急性心肌梗死急诊PCI治疗的患者实施预见性思维护理的临床意义，具体研究如下：

### 1 一般资料与研究方法

#### 1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月期间收治的急性心肌梗死PCI治疗患者资料50例，将接受常规护理的25例患者资料纳入对照组，将接受预见性思维护理的25例患者资料纳

入观察组。其中对照组男性患者15例，女性患者10例，年龄40~65岁，平均年龄为（ $56.91 \pm 2.29$ ）岁；观察组男性患者16例，女性患者9例，年龄41~63岁，平均年龄为（ $56.78 \pm 2.14$ ）岁。经统计学检验证实两组人口学特征具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准为：（1）年龄在40岁及以上的患者；（2）符合急性心肌梗死诊断标准，被确诊为急性心肌梗死，并接受急诊PCI治疗；（3）没有严重的肾脏或其他系统疾病；（4）愿意参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准为：（1）存在其他严重的心血管疾病，如冠心病、心力衰竭等；（2）存在其他严重的肾功能不全或肝功能不全；（3）孕妇或哺乳期妇女。

#### 1.2 研究方法

##### 1.2.1 对照组

常规护理：护理人员全面监测患者血压、心率等生命体征，定时评估疼痛及胃肠道情况，及时处理异常症状，同时

# Clinical Application Research of Nursing Care

做好各项基础护理工作。

## 1.2.2 观察组

预见性思维护理：（1）成立以护士长为组长的预见性护理小组，明确成员职责分工，并制定详细的工作计划。（2）通过查阅文献和头脑风暴等方法，拟制急性心肌梗死患者预见性护理方案初稿，内容涵盖该病病理机制、病情发展规律、常见并发症及其应对措施等关键方面。（3）对组内成员开展急性心肌梗死预见性护理培训，培训方案具体内容包括：①胸痛护理：针对患者常见胸痛症状，采取吸氧、用药等镇痛措施，分析胸痛特征为诊疗提供参考，同时进行心理疏导缓解情绪；②血压监测：实施24小时心电监护，发现血压异常及时报告医师并配合处置；③心律失常预防：通过定期心电图检查，早期识别这一常见并发症，为临床决策提供依据；④呼吸护理：密切观察呼吸频率及形态，对出现呼吸急促、烦躁、咳嗽等心功能不全征兆者立即检查救治。培训着重强调通过系统监测和早期干预，预防并发症发生。（4）建立急性心肌梗死常态化救护演练机制，定期通过情景模拟和复盘推演等方式开展救护流程演练，帮助护理人员熟悉抢救程序，提高救治效率。同时实施经验交流机制，在每次接诊急性心肌梗死患者后召开小组会议，重点复盘接诊流程和护理要点，及时发现并改进工作中的不足，持续优化护理方案。（5）针对急性心肌梗死患者普遍存在的疾病认知不足问题，护士应进行预见性心理评估，重点识别患者及家属可能出现的焦虑、恐惧等负面情绪。通过加强沟通交流，采用倾听、安抚、深呼吸指导等心理干预措施，传递人文关怀，帮助消除思想顾虑和不良情绪。（6）针对患者具体情况制定个性化运动方案，重点指导科学安排运动强度并维持情绪平稳，严格避免过度劳累或兴奋。在运动过程中需密切观察

病情变化，若出现胸痛、心悸、气喘、恶心等不适症状，或监测到心率波动超过20次/分钟、血压变化超过20mmHg时，应立即调整运动强度或暂停活动。（7）PCI术后患者易因抗凝剂使用、加压包扎不当或过早活动导致穿刺部位出血、皮下血肿甚至假性动脉瘤。护理要点包括：密切观察穿刺点有无渗血、疼痛或肿胀，监测生命体征，询问头晕、心慌等症状。桡动脉穿刺者应抬高患肢制动，发现肿胀出血立即通知医生重新包扎，必要时冰敷；股动脉穿刺者需伸直制动24小时，沙袋压迫6小时，因血管粗、位置特殊更易出血，少量出血须重新包扎并测量大腿围对比。所有患者病情稳定后下床需缓慢活动，避免排使用力。

## 1.3 观察指标

（1）血压指标：评估手术中MAP、DBP、SBP的变化，对比两组护理效果。

（2）症状改善情况：系统评估患者干预前后胸痛、气促、疲乏及心慌等临床症状的缓解程度，量化治疗效果。

（3）生活质量：选用SF-36量表从8个维度（生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态）全面评估患者生活质量，分值越高表明生活质量越优。

## 1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用t检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血压指标对比

观察组MAP高于对照组，DBP、SBP低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1：

表1 两组血压指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	MAP (mmHg)		DBP (mmHg)		SBP (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	62.41 ± 7.25	84.51 ± 6.18	96.08 ± 6.58	89.56 ± 2.12	133.01 ± 1.32	119.65 ± 2.54
对照组	25	65.51 ± 7.30	80.05 ± 6.37	97.18 ± 6.54	92.36 ± 4.61	133.03 ± 1.22	123.15 ± 2.31
t	-	1.507	2.513	0.593	2.759	0.056	5.097
P	-	0.139	0.015	0.556	0.008	0.956	0.001

2.2 两组症状改善情况对比  $P < 0.05$ ），见表2：

与对照组相比，观察组的患者各项症状评分均更低（ $P$

表2 两组症状改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	胸痛 (分)		呼吸困难 (分)		乏力 (分)		心悸 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	3.15 ± 0.15	1.01 ± 0.92	3.15 ± 0.18	1.02 ± 0.61	3.05 ± 0.35	1.08 ± 0.74	3.15 ± 0.15	1.25 ± 0.21
对照组	25	3.14 ± 0.17	1.52 ± 0.65	3.21 ± 0.19	1.32 ± 0.13	3.11 ± 0.18	1.41 ± 0.15	3.12 ± 0.14	2.15 ± 0.12
t	-	0.221	2.264	1.146	2.405	0.762	2.185	0.731	18.605
P	-	0.826	0.028	0.257	0.020	0.450	0.034	0.468	0.001

2.3 两组生活质量对比 康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3：

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健

表3 两组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	25	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	25	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
t	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
P	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

### 3 讨论

急性心肌梗死是因冠状动脉供血急剧减少或中断导致心肌细胞急性缺血性坏死的心血管急症, 多由冠脉血栓形成引发。其典型表现为突发的剧烈胸痛, 疼痛性质与心绞痛相似但程度更重, 常于静息状态下发作, 持续数小时且硝酸酯类药物难以缓解, 患者多伴烦躁、大汗、濒死感。疼痛可放射至颈部、咽部、肩背及左上肢, 部分表现为上腹痛, 容易误诊<sup>[5]</sup>。除疼痛外, 患者可能出现发热等全身反应, 以及恶心、呕吐、腹胀等消化道症状, 这些伴随症状可能加重病情进展。由于该病起病急骤、预后凶险, 一旦出现上述表现需立即就医干预。急诊 PCI 术作为急性心肌梗死患者的关键治疗手段, 其急救过程中的护理配合至关重要。然而传统护理模式多依赖常规急诊流程, 缺乏主动性和前瞻性, 常出现流程不当、职责不清等问题<sup>[6]</sup>。护理人员难以明确具体护理目标, 往往仅机械执行医嘱, 这种被动的工作方式严重制约了护理效果的提升<sup>[7]</sup>。

预见性思维是运用现有知识、经验和手段对事物未来状态进行预判的认知特征, 其核心是在质疑探究基础上的深度认知过程。在护理领域, 预见性思维建立在对病情发展规律的深刻理解之上, 表现为根据疾病特点、演变趋势进行科学预测的能力<sup>[8]</sup>。急诊护理具有高度不确定性, 患者常以突发危象就诊, 这就要求护理人员运用预见性思维密切监测病情。这种思维模式能帮助识别潜在生命威胁, 确保患者在黄金时间内获得精准干预。护理预见性的本质是把握疾病发展必然性, 通过主动观察、风险评估, 在病情恶化前采取防范措施, 这是护理专业思维能动性的集中体现。预见性护理对护理人员提出了更高要求, 需要具备扎实的专科理论知识和病情观察评估能力, 以及灵活的应急处理能力, 做到早期预判、及时干预, 从而减少并发症发生。研究表明, 预见性思维能显著缩短急性心肌梗死患者的病情评估时间、静脉通路建立时间和心电图检查时间, 同时提高抢救成功率, 缩短卧床时间和住院时间。与传统护理相比, 预见性护理更强调前馈控制, 能增强护理人员的主观能动性和创造性, 为患者提供更有序、安全的护理服务<sup>[8-9]</sup>。预见性思维护理一方面能激发护理人员的工作积极性, 培养其独立思考和钻研能力; 护理人员通过科学评估—紧急救治—诊断配合的抢救流程, 在医生查体时同步实施生命支持, 其预见性观察为诊断创造有利条件。同时, 主动向患者说明病情进展可避免因信息不对称导致的纠

纷。在救治过程中, 护理人员一是通过专业预判阻断病情恶化链; 二是保持与医疗团队的实时配合, 为原发病治疗争取时间; 三是运用心理疏导技巧帮助患者消除心理障碍, 使其准确反馈症状。这种基于预见性思维的全程化护理模式, 既确保抢救效率, 又通过有效沟通建立医患互信, 最终实现医疗质量与患者体验的双重提升。

综上所述, 预见性思维能够有效提升急性心肌梗死急诊介入治疗护理效果, 促进康复。

### [参考文献]

- [1]于瑞霞.预见性护理模式在急性心肌梗死患者护理中的应用效果观察[J].延边大学医学学报,2025,48(4):145-147.
- [2]张冰洁,王金金,罗娇.急性心肌梗死合并心力衰竭使用循证理论指导下预见性护理的应用价值[J].云南医药,2025,46(5):111-113.
- [3]秦洁洁,庞瑞雪,王沙.预见性护理联合早期心脏康复运动在急性心肌梗死 PCI 术后中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2025,36(4):485-488.
- [4]王晒,吴爱惜.基于早期预警评分的预见性护理模式在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用[J].医疗装备,2025,38(14):131-133.
- [5]周沁,贾俊秀,叶相江,等.预见性干预对急性心肌梗死并发心律失常患者心功能指标及生活质量的影响[J].河北医药,2025,47(7):1229-1232.
- [6]史孝玲,张强.预见性风险识别结合细节护理对急性心肌梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):65-68.
- [7]洪仕强.早期预警评分下预见性护理结合早期康复护理对急性心肌梗死后心律失常患者的效果研究[J].心血管病防治知识,2024,14(3):138-141.
- [8]刘晗.急诊护理联合预见性护理在急性心肌梗死心肺复苏患者中的应用价值研究[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1353-1355.
- [9]丁宝霞,谢昕.预见性思维结合急救流程再造对急性心肌梗死患者抢救效率及预后的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(6):150-153.

### 作者简介:

徐颖佳 (1995.03-), 女, 汉族, 浙江舟山人, 本科, 护师, 研究方向为心内科。