

预见性护理在急性心梗护理中的效果观察

解旭腊

山西盈康一生总医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18797

[摘要] 目的：分析预见性护理模式在急性心肌梗死患者护理中的应用效果。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间收治的急性心梗患者共130例，均分为观察组与对照组，对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施系统性的预见性护理。对比两组患者心功能指标、并发症发生率、住院时间及心理状态变化。结果：观察组左心室射血分数、脑钠肽水平以及焦虑抑郁指标改善幅度大于对照组，总并发症发生率更低，平均住院时间更短（ $P < 0.05$ ）。结论：对急性心肌梗死患者实施预见性护理，能够有效促进心功能恢复。

[关键词] 急性心肌梗死；预见性护理；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Effect of Predictive Nursing in Acute Myocardial Infarction

Xula Jie

Shanxi Yingkang Yisheng General Hospital

Abstract: Objective: To analyze the application effect of predictive nursing model in the nursing of patients with acute myocardial infarction. Methods: A total of 130 patients with acute myocardial infarction admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and divided into an observation group and a control group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given systematic predictive nursing on the basis of routine nursing. The cardiac function index, incidence of complications, hospitalization time and changes in psychological state were compared between the two groups. Results: Compared with the control group, the observation group had greater improvements in left ventricular ejection fraction, brain natriuretic peptide level, and anxiety and depression indicators, a lower incidence of total complications, and a shorter average length of hospital stay ($P < 0.05$). Conclusions The implementation of predictive nursing for patients with acute myocardial infarction can effectively promote the recovery of cardiac function.

Keywords: Acute myocardial infarction; Predictive nursing; Complications

引言

急性心肌梗死是心血管疾病中最危急的重症之一，其起病急骤，病情变化快且死亡率高^[1]。即便现在再灌注治疗技术已成熟，院内及出院后的并发症风险仍旧显著。传统护理模式侧重于处理已发生问题。在面对心梗患者复杂变化的病情时，有明显局限性。预见性护理是一种基于风险评估，强调早期预警并干预的护理理念^[2]。可通过前期的预测手段，提前采取针对性防治措施。这种护理思路契合急性心梗病程管理的需求，但其在改善心功能指标与降低并发症方面的作用，仍需更多数据支持^[3]。本研究旨在通过对照实验，观察预见性护理在急性心梗患者康复过程中的效果，为优化临床护理方案提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间收治的符合

纳入标准的急性心肌梗死患者共130例作为研究对象，采用随机数字表法（使用SAS 9.4生成随机数字序列。将分配方案装入信封，信封编号与患者筛查序号对应，按内藏卡片标记观察组或对照组）均分为观察组与对照组。两组患者的年龄、性别、梗死部位、基础疾病等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

（1）符合《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》

^[4]诊断标准；

（2）发病至入院时间在12小时以内；

（3）成功接受急诊经皮冠状动脉介入治疗；

（4）年龄18~80岁；

（5）患者或家属知情同意。

排除标准：

- (1) 合并严重肝、肾功能不全;
- (2) 合并恶性肿瘤或免疫系统疾病;
- (3) 严重认知障碍或精神疾病;
- (4) 入院时已发生心源性休克或心脏骤停。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受急性心肌梗死的常规护理。护理内容包括监测患者生命体征, 遵医嘱给药并做用药指导。在急性期要求患者绝对卧床休息并协助完成生活护理, 同时提供常规的健康宣教。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上, 实施预见性护理, 其具体的实施操作如下:

1. 风险评估与预警档案建立

在患者入院 24 小时内, 责任护士将完成常规评估, 并运用改良早期预警评分 (MEWS) 量化其生理情况。综合考虑其梗死范围、心功能 Killip 分级以及既往心律失常史等多方面因素, 为其建立专属的风险档案。档案会标出其心力衰竭及再梗死等数个需要高度注意的风险点, 以指导后续的护理方向。

2. 并发症的预见性干预

心力衰竭。对患者的容量负荷做精细管理。严格监测患者的液体出入量、每日体重变化和肺部体征, 控制输液速度与总量。早期识别诸如劳力性呼吸困难等左心衰的早期征兆, 在医生指导下预见性地调整患者体位。制定个体化且渐进式的活动计划, 避免加重患者的心脏负担。

心律失常。深入关注 QT 间期的动态变化、ST 段回落情况跟室性早搏的频率与形态。维持血钾等电解质在理想水平, 并对可能导致心律失常的药物保持警觉。监测中若出现频发多源室早、短阵室速等预警性心律失常立即启动预警流程。

出血与血栓。密切观察活化部分凝血活酶时间等凝血指标, 观察穿刺部位, 皮肤黏膜, 牙龈及二便的颜色。指导患者采取使用软毛牙刷, 做好磕碰等预防措施。在患者身体允许的最早时机, 指导患者开始进行踝泵运动等活动, 以降低下肢深静脉血栓形成的风险。

心理危机与心脏康复。入院提早开始心理与心脏康复干预, 运用医院焦虑抑郁量表 (HADS) 筛查患者的心理状态。针对其的恐惧与绝望情绪做专门的心理疏导, 与康复治疗师协作, 在之前评估的基础上制定康复运动计划, 同步推进心理与生理康复。

3. 健康教育的前置与强化

教育的目标是要在风险发生前为患者反复预警赋能。提前讲解心力衰竭的早期表现, 在患者服用抗血小板药物前, 详细说明会有出血迹象及应对方法。使患者及家属能够主动观察病情并积极合作治疗, 教育的内容力求具体且可操作。

4. 多学科协作预警

护士在此模式中为预警枢纽角色, 需要进行持续的风险评估。识别到风险征兆后, 迅速与专业团队沟通。确保后续干预行动的及时, 遏制潜在的并发症。

1.4 观察指标

心功能指标: 于入院时及出院前 1 天, 测量左室射血分数 (LVEF, %)、检测血浆脑钠肽 (BNP, pg/mL) 水平。

并发症发生率: 统计两组患者住院期间症状性心律失常 (需药物干预)、急性心力衰竭 (Killip 分级 II 级以上)、再发心绞痛、穿刺部位出血或血肿、心源性休克的发生例数。

住院时间: 记录从入院至达到出院标准的总住院天数。

心理状态: 于入院时及出院前 1 天, 采用中文版医院焦虑抑郁量表 (HADS) 进行评估, 该量表包含焦虑 (HADS-A) 和抑郁 (HADS-D) 两个亚量表, 各 0~21 分, 得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、性别、心肌梗死部位、高血压与糖尿病合并率等基线资料上差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比 [n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	t/ χ^2	P
例数	65	65	-	-
年龄 (岁)	62.34 ± 8.71	63.01 ± 9.25	0.432	0.667
男性	42 (64.62)	44 (67.69)	0.145	0.703
前壁	38 (58.46)	35 (53.85)	0.294	0.588
非前壁	27 (41.54)	30 (46.15)	0.294	0.588
梗死部位				
合并高血压	40 (61.54)	38 (58.46)	0.131	0.718
合并糖尿病	22 (33.85)	20 (30.77)	0.142	0.706
入院前规				
阿司匹林	18 (27.69)	15 (23.08)	0.369	0.544
他汀类药物	16 (24.62)	14 (21.54)	0.173	0.677
律用				
β 受体阻滞剂	12 (18.46)	10 (15.38)	0.227	0.634

2.2 患者的心功能指标比较

干预后, 观察组 LVEF 值明显高于对照组, BNP 水平显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	BNP (pg/mL)
观察组	65	55.89 ± 6.14	352.67 ± 108.42
对照组	65	52.43 ± 5.87	485.23 ± 156.78
t	-	3.284	5.607
P	-	0.001	0.001

2.3 患者的并发症情况比较

观察组住院期间各类并发症发生率均低于对照组, 其中

Clinical Application Research of Nursing Care

症状性心律失常、急性心力衰竭、穿刺部位出血/血肿及总并发症发生率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者住院期间并发症发生情况比较对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	65	65	-	-
症状性心律失常	5 (7.69)	13 (20.00)	4.127	0.042
急性心力衰竭	2 (3.08)	9 (13.85)	4.866	0.027
再发心绞痛	4 (6.15)	7 (10.77)	0.894	0.344
穿刺部位出血/血肿	2 (3.08)	8 (12.31)	3.900	0.048
心源性休克	1 (1.54)	2 (3.08)	0.341	0.559
总计	15 (23.08)	39 (60.00)	18.246	0.001

3 讨论

急性心肌梗死(又称心梗)是冠状动脉血流因血栓形成等原因突然中断,导致心肌细胞坏死的危重疾病。其临床特点为起病急骤且多变,早期并发症的风险极高,救治过程必须争分夺秒^[5]。在及时通过药物或手术开通血管后,患者会处于一个不稳定的恢复阶段。患者在术后仍会面临多种严重并发症的威胁,影响患者的预后及远期生存质量。

目前对急性心肌梗死多为常规护理,其目标是要保障医疗方案安全执行并保障患者的生命体征稳定。常规护理通常涵盖体征监测、遵医嘱给药及一些急性症的应对处理。这种模式在维持治疗连续性上有不可或缺的作用^[6]。但是其有明显的局限性,它是任务导向型的护理,干预往往滞后于问题出现。大量临床实践表明,常规护理确保了治疗的实施,但患者难以避免各类并发症的发生,影响整体康复进程^[7]。

本研究结果显示,对急性心肌梗死患者实施预见性护理,能有效促进心功能恢复。心功能指标 LVEF 和 BNP 的恢复幅度更大,提示预见性护理通过减少并发症对心肌的再次伤害,为心脏的功能恢复创造了更有利的环境。这引发了我们进一步的思考,预见性护理是否通过更精细的患者负荷调节,改善了心肌恢复的进程?其长期效果如何,需要通过更长时间的随访研究来探索^[8]。观察组患者并发症发生率显著降低。从表3数据看,尤其是在症状性心律失常、急性心力衰竭及穿刺部位出血这几个可防可控的并发症上。这也证实了,基于系统风险评估的早期预警与前置干预措施,能够有效打破风险发生的进程。护理人员主动对风险进行管理,将护理关口前移,可拦截部分不良事件的发生。考虑到急性心梗患者病情复杂多变,这种主动干预模式显示出了其必要性。住院时间的缩短与心理状态的改善,是上述生理与并发症指标改善的综合结果。更平稳的康复过程减少了住院时间。而期间的风险沟通与心理支持,则缓解了患者对未知病情的不确定

感,增强了康复信心^[9]。但是心理状态的改善是多因素作用的结果,预见性护理贡献了多少权重,有待通过更细致的研究加以分析。值得进一步研究的是,预见性护理模式对护理团队的专业能力跟多学科协作效率的要求更高。其效果会受到医院整体诊疗水平、护理人员评估判断能力等因素的影响。此外本研究的样本来源相对单一,未来需要在更广泛的人群以及不同的医疗中心中进行验证。并探索基于信息化工具的标准化风险评估与预警系统,以提升该模式的可推广与效果的稳定性。

综上所述,将预见性护理整合于急性心肌梗死患者的临床护理中,可有效促进其恢复,改善患者体验。

[参考文献]

- [1]李秀,曹佳璐,袁兆林.急性心肌梗死患者血清 YKL-40、NR4A2、GPX4 表达与心肌损伤、凝血功能的相关性研究[J].国际检验医学杂志,2025,46(21):2684-2688.
- [2]沈菲,吴君,刘晓宇,等.重症监护护理评分系统指导下的早期康复护理策略在急性心肌梗死伴心力衰竭病人中的应用[J].循证护理,2025,11(19):4060-4064.
- [3]葛亚因.以结局为导向的协同护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(12):159-161+165.
- [4]国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.急性 ST 段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南[M].人民卫生出版社:201904:74.
- [5]游灼芝,吴珊珊,曾小艳,等.基于决策树算法构建急性心肌梗死 PCI 术后并发不良心血管事件预测模型[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(12):1847-1851.
- [6]殷丽丽.基于临床护理路径的优质护理对急性心肌梗死 PCI 再灌注治疗效果的影响研究[J].航空航天医学杂志,2025,36(11):1382-1385.
- [7]叶小凤.急性心肌梗死急诊介入治疗中心律失常有效护理干预探讨[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题.九〇三医院,2025:680-681.
- [8]刘鸿媚,张娜彬,林传愉.预见性护理模式在改善老年急性心肌梗死患者睡眠质量中的应用价值[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(07):1526-1529.
- [9]赵伟,韩雪迎,杨洋.改良早期预警评分联合预见性护理干预对急性心肌梗死患者的康复效果[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(05):459-461.

作者简介:

解旭皓(1989.01-),女,汉族,山西运城人,本科,副主任护师,研究方向为护理学。