

症等进行预防的作用^[4]。本次研究按照纳入病例对比观察的方式对急诊护理模式与预见性护理策略相结合在AMI心肺复苏患者中应用对其心功能恢复状况及长期预后质量的影响，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

前瞻性纳入贵州省遵义市中医院30例AMI心肺复苏患者为对象，按照数字表随机抽样均分2组，对照组（15例）进行急诊护理，研究组（15例）开展急诊护理联合预见性护理。对照组中男性8例、女性7例，年龄在57~78岁间，均值为（65.45±2.11）岁。研究组中男性9例、女性6例，年龄在58~79岁间，均值为（65.15±2.35）岁。对患者基本资料对比，（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者经冠状动脉造影检查明确诊断为AMI；（2）患者具备心肺复苏适应证且已接受心肺复苏干预；（3）患者语言表达能力、认知功能均正常。（4）患者、家属均知晓本次研究中护理特点且同意参与本次研究。排除标准：（1）合并癌症类疾病。（2）存在其他心脏疾病。（3）合并血液系统疾病或者免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组患者在急诊救治期间，护理人员按照常规急诊护理模式实施各方面护理。患者送至医院后立即对患者进行各方面评估，配合医生开展各方面救治。首先，迅速为患者进行吸氧操作以及连接心电监护设备，同时常规抽取患者血液样本进行血常规及凝血功能相关指标的检测，并对生命体征进行严密监测。护理人员还需立即为患者建立有效的静脉通道，提前将除颤仪、起搏器、呼吸机等急救设备调试至备用状态，并准备好各类抢救药物，确保在紧急情况下能够迅速投入使用。在对患者开展心肺复苏操作前，需合理对患者进行吸氧支持，促使患者血氧饱和度可以稳定在正常范围内。同时，需要在救治过程中准确分析患者各方面指标变化情况，判断是否存在异常症状。并在患者复苏后，遵照医嘱对患者使用200万U尿激酶行溶栓治疗，对患者治疗后早期支架内血栓进行预防。

研究组患者在救治期间，护理人员在落实各方面基础护理的同时，需对患者开展预见性护理。

1.明确护理程序。选取近两年来接受心肺复苏的AMI患者的临床病例资料，对不良事件与并发症的诱发因素展开分析，梳理其流行病学特征及相关影响因素，并围绕各类不良事件与并发症制定对应的预见性干预措施，形成规范化的预见性护理流程。对高危患者完成风险识别后，即刻启动该护理程序，开展主动干预，以降低不良事件与并发症的发生风险。同时组织护理人员开展专项技能培训，不断强化其专

业素养与临床护理能力，并定期对护理人员进行考核，只有考核合格后才能参与AMI心肺复苏患者临床护理工作的资格，从而为患者提供优质、安全的护理服务。

2.优化急救流程。护理人员在接到急救呼叫后，运用规范沟通方式准确获取患者所在位置，并第一时间调配急救车辆前往现场，从物资准备到车辆出发的时间控制在5分钟以内。抵达现场后，应立即对患者进行基础性的身体检查，需在3分钟内完成对患者各方面生命指标的评估工作，掌握患者病情变化。并应当及时和院内心血管内科、心电图室进行沟通，将患者病情相关信息进行传递，便于相关科室做好准备工作，促使患者在入院后能迅速接受全面检查与血液采样等必要流程。立即对患者进行心肌酶谱检查等，配合主治医师对患者病症进行综合性评断，按照“先抢救，后付费”的原则开展各方面救治工作。患者在到达医院后，需立即对患者进行氧气吸入干预，并对心电图设备进行安设对患者生命体征变化情况进行评估。在完成对患者抢救后，护理人员需结合患者实际情况做好相关饮食指导工作，并告知患者在恢复早期可能出现的并发症等，为患者制定针对性预防方案。

3.心理支持。在救治期间需及时对患者家属提供心理层面支持，以温和且专业的方式及时向家属通报患者的病情进展，并详细阐释急救措施的预期成效，以此有效缓解家属的紧张与不安情绪。完成心肺复苏操作后，应积极鼓励患者主动倾诉内心感受与需求，一旦察觉患者情绪出现显著波动，需根据具体状况实施个性化的心理干预，通过正面激励与情感支持，帮助患者减轻焦虑、恐惧等负面心理状态。

4.生命体征监测。护理人员需依据患者病情规范使用呼吸机进行机械通气支持，初始吸气压力应控制在4~5cmH₂O范围内，根据患者耐受情况逐步上调至14~20cmH₂O；氧流量设定为8~10L/min，确保吸入氧浓度维持在60%~80%的适宜区间。在此过程中，需持续动态监测患者瞳孔变化及意识状态，同步实施早期脑保护干预措施。在心肺复苏实施过程中，可配合头部低温干预，采用冰帽或局部冰敷等方式，将头部温度控制在28~30℃，并根据患者病情合理使用脱水药物，以缓解脑组织水肿，发挥脑保护作用。

1.3 观察指标

对两组患者干预后的心功能相关指标进行对比评估，所有患者均在护理干预完成后接受心脏超声检查，重点观测指标包含左室射血分数（LVEF）、左心室舒张末期内径（LVEDD）与左心室收缩末期内径（LVESD）。针对患者在救治期间并发症（心绞痛、心力衰竭及心律失常等）进行记录。

1.4 统计学分析

以软件SPSS 25.0对研究中各数据进行分析，均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，t检验，%表示比率等计数

Clinical Application Research of Nursing Care

资料, χ^2 检验, ($P < 0.05$) 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心功能指标对比

心功能水平, 研究组 LVEF 高于对照组, LVEDD、LVESD 低于对照组 ($P < 0.05$)。相关数据见表 1。

表 1 两组的心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
研究组	15	64.49 ± 4.08	57.21 ± 3.31	44.59 ± 2.93
对照组	15	58.08 ± 3.16	61.52 ± 4.02	47.98 ± 3.87
t	-	4.811	3.206	2.705
P	-	0.001	0.003	0.012

2.2 两组患者的并发症发生率对比

研究组 1 例出现并发症 (心绞痛), 发生率为 6.67%, 对照组 6 例出现并发症 (心绞痛有 3 例, 心力衰竭有 2 例, 心律失常有 1 例), 发生率为 40%, $\chi^2 = 4.658$, $P = 0.031$ 。

3 讨论

AMI 并发心搏骤停作为临床中高发的危重病症, 其核心病理机制为心脏泵血功能急性衰竭引发的循环系统崩溃, 导致患者生命体征濒临终止。若未能在黄金抢救期内 (通常为 30 分钟内) 实施规范化急救措施, 患者死亡率将显著升高。针对此类患者, 首要治疗原则是立即启动心肺复苏程序, 待血流动力学稳定后方可开展后续常规治疗。心肺复苏通过机械性胸外按压模拟人体心脏泵血功能, 可有效重建循环系统, 纠正心搏骤停导致的缺血一再灌注损伤, 恢复组织器官的氧供与血流灌注, 从而为后续治疗争取关键时间窗。临床实践表明, 积极且科学的护理干预对提升 AMI 心肺复苏患者的救治效果具有重要辅助价值, 在巩固疗效的同时, 可进一步优化患者预后水平^[5]。

结合本次对比护理观察可以发现, 研究组患者在救治期间则进行预见性护理, 患者心功能水平高于对照组 ($P < 0.05$), 表明在该护理措施作用下可以帮助患者受损心功能进行恢复。推测原因在于, 通过实施预见性护理可以更加准确地对患者病情进行监测, 评估其变化情况。预见性护理可以进一步规范护理流程, 能够提前识别患者潜在的并发症与不良事件, 对护理风险进行预判并优化护理方案。同时, 通过专业

技能培训, 可提升护理人员对风险干预措施的掌握程度, 在突发意外时可高效配合医师开展抢救工作, 进而提高心肺复苏成功率, 改善患者心功能水平^[6]。本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组患者并发症发生率显著下降 ($P < 0.05$)。经分析发现, 急诊护理通过构建标准化急救流程, 确保患者在黄金抢救期内获得高效、精准的医疗处置, 为心肺复苏术的成功实施奠定基础。预见性护理基于风险评估模型从多个维度实施前瞻性干预, 有效改善机体循环状态, 减轻心肌组织损伤, 提升整体救治效果, 进而降低并发症发生风险^[7-8]。

综上所述, 在对 AMI 心肺复苏患者进行救治期间护理时按照急诊护理与预见性护理结合的方式进行护理支持, 有助于患者心功能恢复, 并降低并发症的发生风险。

【参考文献】

- [1]徐悦和,钟红元.急性心肌梗死患者心脏骤停心肺复苏后血清 NLR、RPR、hs-CRP 水平及其对预后的影响[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(5):457-459.
- [2]顾靛,司贤峰,李留洋.体外心肺复苏术联合急诊 PCI 在急性心肌梗死后心脏骤停患者急救中的应用研究[J].临床医学,2022,42(9):26-28.
- [3]王平,吴银慧,刘苗苗.优化护理急救流程结合预见性护理用于急性心梗伴心律失常患者中的效果观察[J].哈尔滨医药,2025,45(2):89-91.
- [4]武玥.宣教及预见性护理在急性心梗复苏患者中效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(6):180-182.
- [5]邱琴.优化急诊护理配合心电除颤仪对急性心肌梗死心搏骤停患者生存率和并发症的影响[J].中外医学研究,2022,20(14):97-100.
- [6]陈巧芬,林艳,陈娟.预见性护理用于急诊科急性心肌梗死患者的价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(14):91-93.
- [7]初春欣.前瞻性护理在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用价值[J].智慧健康,2025,11(29):174-177.
- [8]王淑艳,高洪涛,吕娜.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].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(12):1649-1652.

作者简介:

钟婷 (1994.11-), 女, 汉族, 贵州遵义人, 本科, 护师, 研究方向为急诊。

三联预康复策略在糖尿病膝关节置换术患者中的应用

周丽华 王丹 袁永建 袁媛*

扬州市江都人民医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19846

[摘要] 目的：三联预康复策略在糖尿病膝关节置换术患者中的应用效果分析。方法：选取2024年10月—2025年9月本院接收的糖尿病膝关节置换术患者60例，采用随机信封表法分为2组，每组30例。对照组实施常规护理，观察组实施三联预康复策略，组间对比术后恢复情况、疼痛程度、膝关节评分、并发症发生率和护理满意度。结果：统计两组结果发现，和对照组相比，观察组的术后恢复情况、疼痛程度、膝关节评分、并发症发生率和护理满意度均表现更出色，两组对比 $P < 0.05$ 。结论：针对糖尿病膝关节置换术患者，相较于常规护理，三联预康复策略的效果显著，且有助于缓解疼痛，改善膝关节功能，减少并发症发生，提升患者对护理服务的满意程度，优化了患者体验，适宜在临床推广。

[关键词] 糖尿病；膝关节置换术；三联预康复策略；效果

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application of Triple Rehabilitation Strategy in Diabetic Patients Undergoing Knee Arthroplasty

Lihua Zhou, Dan Wang, Yongjian Yuan, Yuan Yuan*

Jiangdu People's Hospital of Yangzhou

Abstract: Objective: To analyze the application effect of the triple pre-rehabilitation strategy in patients with diabetes undergoing knee arthroplasty. Methods: Sixty patients with diabetes who underwent knee arthroplasty in our hospital from October 2024 to September 2025 were selected and randomly divided into two groups using the random envelope method, with 30 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received the triple pre-rehabilitation strategy. The postoperative recovery, pain level, knee joint score, complication rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: Statistical analysis of the results of the two groups showed that compared with the control group, the observation group had better postoperative recovery, less pain, higher knee joint score, lower complication rate, and higher nursing satisfaction, with $P < 0.05$. Conclusion: For patients with diabetes undergoing knee arthroplasty, the triple pre-rehabilitation strategy is significantly more effective than routine care. It helps to relieve pain, improve knee joint function, reduce the occurrence of complications, and enhance patient satisfaction with nursing services, thereby optimizing the patient experience. It is suitable for clinical promotion.

Keywords: Diabetes; Knee arthroplasty; Triple pre-rehabilitation strategy; Effectiveness

引言

膝关节置换术是对膝关节终末期疾病进行治疗的有效手段，能明显改善患者关节的功能与生活质量。糖尿病患者鉴于长期的高血糖状态，一般会伴发血管、神经方面的病变及免疫功能的异常，引发围手术期存在较高的感染率，而术后容易出现切口愈合不好、关节功能恢复缓慢的问题，严重影响手术的实际效果与患者的预后^[1]。预康复理念是加速康复外科的关键内容，通过术前阶段对患者实施干预，使患者生理和心理状态变好，提高机体的功能储备水平，从而降低术后并发症发生率，助力患者早日摆脱病痛康复^[2]。基于此，本研究在2024年10月—2025年9月选取60例糖尿

病膝关节置换术患者观察三联预康复策略的效果，内容现报道如下。

1 资料方法

1.1 基本资料

选取2024年10月—2025年9月本院接收的糖尿病膝关节置换术患者60例，采用随机信封表法分为2组，每组30例。观察组男女比例16:14，年龄45~70岁，中位值(60.71±5.44)岁，糖尿病病程3~10年，中位值(6.98±3.01)年；对照组男女比例17:13，年龄45~69岁，中位值(60.01±5.51)岁，病程3~10年，中位值(7.01±2.97)年。资料差异 $P > 0.05$ 。患者入组前已签署知情同意书，本研究经过医院医学伦理委