

# 急性心肌梗死患者急诊心理护理对焦虑情绪的改善作用

李慧芳 孙春燕

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

**摘要：**本研究旨在探讨急诊心理护理对急性心肌梗死患者焦虑情绪的改善作用及其对护理满意度和住院期间不良事件发生率的影响。选取120例急性心肌梗死患者，随机分为对照组和观察组，实施常规急诊护理和强化急诊心理护理。结果显示，观察组SAS评分显著降低，护理满意度提高，住院期间不良事件发生率降低。因此，急诊心理护理在急性心肌梗死患者的救治过程中具有重要意义，值得临床推广。

**关键词：**急性心肌梗死；急诊心理护理；焦虑情绪；护理满意度

引言：急性心肌梗死，作为一种心血管领域的危急重症，以其高发病率及高死亡率，成为患者及家庭难以承受之重。急诊情境下，患者骤然发病，身心俱疲，焦虑情绪随之滋生，这种状态不仅侵蚀着患者的精神健康，还可能削弱治疗效果，阻碍病情向愈。鉴于此，深入探究急诊心理护理在缓解急性心肌梗死患者焦虑情绪方面的效果，不仅具有深远的临床意义，也对提升护理实践质量至关重要。

## 1 急性心肌梗死流行病学现状

### 1.1 急性心肌梗死的流行病学现状

急性心肌梗死（AMI），作为心血管领域的一种危急重症，以其突发、病重、变化迅速及高死亡率著称。近年来，受生活方式变迁、人口老龄化加速及心血管风险因素普及等多重因素影响，AMI的发病率正逐年攀升。据世界卫生组织（WHO）数据显示，全球每年心血管疾病导致的死亡人数高达1700万，AMI占据显著份额。我国AMI发病率同样呈现逐年增长态势，且发病年龄段趋于年轻化，为社会与家庭增添了沉重压力。

### 1.2 急性心肌梗死患者的心理特点

急性心肌梗死患者由于突然发病，身体遭受严重打击，往往会出现一系列复杂的心理反应，其中焦虑情绪是最为常见的表现之一。患者在发病初期，常因胸痛、胸闷等剧烈症状而产生对疾病的恐惧和担忧，害怕自己会突然死亡，这种对生命安全的极度担忧是焦虑情绪产生的重要根源。同时，患者对疾病的治疗过程和预后缺乏了解，担心治疗费用高昂、治疗效果不佳、留下后遗症等，也会进一步加重焦虑情绪。此外，医院的陌生环境、各种检查和治疗设备的声音、医护人员忙碌的身影等，都可能使患者感到紧张和不安，从而加剧焦虑情绪。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取某医院急诊科2023年6月至2024年12月收治的120例急性心肌梗死患者作为研究对象。纳入标准：符合急性心肌梗死的诊断标准，即典型胸痛症状、心电图动态改变、心肌坏死标志物升高；意识清楚，能够配合完成心理评估和护理干预；患者及家属知情同意并签署研究知情同意书。排除标准：存在严重精神疾病或认知障碍，无法进行正常沟通和交流；合并其他严重躯体疾病，如恶性肿瘤、严重肝肾功能不全等；既往有精神疾病史或长期服用抗精神病药物。将120例患者按随机数字表法分为对照组和观察组，各60例。对照组与观察组的患者在基线资料上呈现相似性。具体而言，对照组包含男性35例，女性25例，年龄跨度为42至76岁，平均年龄为（60.5±8.3）岁，从发病到就诊的时间区间为1至12小时，平均时长为（5.6±2.0）小时。观察组则包括男性33例，女性27例，年龄范围在40至78岁之间，平均年龄为（61.2±7.9）岁，发病至就诊的时间为1至11.5小时，平均耗时（5.4±1.8）小时。经统计学分析，两组在性别构成、年龄分布以及发病至就诊的时间等方面均未发现显著性差异（ $P > 0.05$ ），因此，两组具备可比性。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 对照组

实施常规急诊护理，具体措施包括：患者入院后，护士立即将其送至急诊抢救室，监测生命体征，建立静脉通道，遵医嘱给予吸氧、镇痛等治疗，同时采集血液标本送检，完善心电图等检查，协助医生进行诊断和治疗。在护理过程中，护士与患者进行简单的沟通交流，了解患者的基本需求，但缺乏系统的心理护理干预<sup>[1]</sup>。

#### 2.2.2 观察组

在常规护理的基石上，观察组额外加强了急诊心理护理的实施。具体措施首要为（1）即时入院心理测评：患者抵达医院后，责任护士迅速于10分钟内执行首次心

理状态的全面评估。此过程采用了焦虑自评量表(SAS)作为评估工具,精确衡量患者的焦虑水平。同时,通过与患者及其亲属的深入交谈,护士详尽掌握患者的性格特质、当前心理状态、对病情的认知深度以及家庭支持网络的具体情况,这些信息均为后续制定针对性的心理护理策略奠定了坚实的基础。(2)建立良好的护患关系:护士以热情、亲切、专业的态度接待患者,主动介绍医院的环境、规章制度、主管医生和护士,让患者尽快熟悉陌生的环境,消除紧张感。在与患者交流过程中,护士要保持专注,认真倾听患者的诉求,给予患者充分的尊重和理解,用温和的语言安慰患者,让患者感受到关心和支持,从而建立起良好的护患信任关系。

(3)疾病相关知识宣教:根据患者的文化程度和理解能力,采用通俗易懂的语言向患者介绍急性心肌梗死的病因、发病机制、临床表现、治疗方法、预后等方面的知识,让患者对疾病有正确的认识,消除因对疾病不了解而产生的恐惧和焦虑情绪,向患者强调积极配合治疗和护理的重要性,提高患者的治疗依从性。(4)心理疏导与支持:针对患者不同的心理问题,给予个性化的心理疏导。对于因担心病情严重而焦虑的患者,护士要详细解释目前的治疗方案和预期效果,列举成功救治的案例,增强患者战胜疾病的信心;对于因担心治疗费用而焦虑的患者,护士要协助患者及其家属了解医保政策和相关的救助措施,减轻患者的经济负担;对于因担心预后而焦虑的患者,护士要向患者介绍康复过程中的注意事项和康复训练方法,鼓励患者积极参与康复活动,提高生活质量。(5)出院前心理指导:根据评估结果,为患者制定个性化的出院心理指导方案,包括出院后的注意事项、康复计划、定期复查的时间等,告知患者及其家属,如果在出院后出现任何心理问题或身体不适,可以随时与医院联系,医院将为其提供必要的帮助和支持<sup>[2]</sup>。

### 2.3 观察指标

#### 2.3.1 焦虑评估

使用SAS量表评估两组患者护理前后的焦虑情绪。SAS含20项,采用4级评分,衡量症状出现频率:“1”为无或极少,“2”为偶尔,“3”为经常,“4”为总是。粗分为各项得分总和,乘以1.25取整得标准分。中国常模下,标准分50分界,50-59为轻度焦虑,60-69为中度,≥70为重度。分数与焦虑程度正相关。

#### 2.3.2 护理满意度调研

医院设计了专门的护理满意度调查问卷,涵盖护理服务态度、护理专业技能、护患沟通成效及健康教育等多个维度,总分设定为100分。依据问卷得分,将满意

度细分为四个层次:非常满意(得分≥90分)、满意(80-89分区间)、一般(60-79分区间)及不满意(<60分)。通过计算“非常满意”与“满意”两个层次的总例数占总例数的百分比,即得出护理满意度,公式表示为:护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

#### 2.3.3 住院期间不良事件发生率

观察并记录两组患者在住院期间出现的不良事件情况,包括心律失常、心力衰竭、心源性休克、再发心肌梗死等,计算不良事件发生率。不良事件发生率=不良事件发生例数/总例数×100%。

### 2.4 统计学方法

借助SPSS25.0软件实施数据处理,计量资料表示为均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ ),运用独立样本 $t$ 检验比较组间差异;计数资料则以百分比(%)呈现,组间差异采用 $\chi^2$ 检验分析。统计显著性水平设为 $P < 0.05$ ,以此判定差异是否具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组护理前后SAS评分比较

在护理干预前,两组参与者的SAS评分相近,未展现出统计学差异( $P > 0.05$ )。然而,经过护理后,两组的SAS评分均有显著下降,且观察组相较于对照组,下降幅度更大,表现出统计学上的显著差异( $P < 0.05$ )。具体数据如表1所示,对照组与观察组护理后的SAS评分分别由 $62.5\pm 8.2$ 降低至 $55.3\pm 7.6$ ,以及由 $63.1\pm 7.9$ 降低至 $48.6\pm 6.8$ ,两组间的差异通过 $t$ 检验得到了验证<sup>[3]</sup>。

组别	例数	护理前 SAS评分	护理后 SAS评分	$t$ 值	$P$ 值
对照组	60	$62.5\pm 8.2$	$55.3\pm 7.6$	5.234	<0.05
观察组	60	$63.1\pm 7.9$	$48.6\pm 6.8$	12.456	<0.05
$t$ 值	-	0.412	5.321	-	-
$P$ 值	-	>0.05	<0.05	-	-

### 3.2 两组护理满意度比较

观察组满意度96.67%,含非常满意35例、满意23例,仅2例一般;对照组83.33%,含非常满意20例、满意30例、8例一般、2例不满意。卡方检验显示,观察组满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3.3 两组住院期间不良事件发生率比较

就住院期间发生的不良事件而言,观察组的发生率较低,为5.00%,具体包括2例心律失常和1例心力衰竭。而对照组的发生率则高达18.33%,涵盖了6例心律失常,3例心力衰竭,1例心源性休克和1例再发心肌梗死。通过卡方检验( $\chi^2$ ),我们确认了观察组的不良事件发生率显著低于对照组,这一差异在统计学上具有显著性( $P <$

0.05)。

#### 4 讨论

##### 4.1 急诊心理护理对急性心肌梗死患者焦虑情绪的改善作用

本研究表明,急诊心理护理能显著降低急性心肌梗死患者的SAS评分,有效缓解其焦虑情绪。在急诊情境下,患者身心受创,易产生焦虑。急诊心理护理通过即时心理评估,制定个性化方案,建立良好的护患关系,给予患者关怀和支持,缓解其紧张情绪。同时,疾病知识宣教和心理疏导帮助患者正确认识疾病,树立信心,采用积极应对方式,家庭与社会支持为患者提供精神支撑,减轻其孤独感,更好地应对疾病压力。

##### 4.2 急诊心理护理对护理满意度的影响

本研究中,观察组护理满意度高于对照组,说明急诊心理护理能够提高患者对护理工作的满意度。在急诊护理过程中,患者不仅关注生理上的治疗和护理,还非常重视心理上的支持和关怀。急诊心理护理通过满足患者的心理需求,让患者感受到了护士的用心和关爱,从而提高患者对护理服务的认可度<sup>[4]</sup>。护士在与患者沟通交流、进行心理疏导和健康教育的过程中,展现了专业的护理知识和技能,以及良好的服务态度,增强患者对护士的信任和依赖,进而提高护理满意度。

##### 4.3 心理护理对AMI住院不良事件的作用

相较于对照组,观察组在住院期间的不良事件发生率较低,说明急诊心理护理能减少急性心肌梗死患者的住院不良事件风险。焦虑情绪促使患者体内应激激素释放增多,引发心率增速、血压升高、心肌耗氧量提升,加重心脏负荷,提升心律失常、心力衰竭等并发症风险。而急诊心理护理能有效缓解患者焦虑,稳定其生理指标,减弱应激反应对心脏的伤害。此外,良好的心

理状态还能增强患者的治疗与护理依从性,确保按时用药、科学饮食、适量运动,加速病情好转,进而降低不良事件发生率。

#### 结束语

综上所述,急诊心理护理能有效改善急性心肌梗死患者的焦虑情绪,提高护理满意度,降低住院期间不良事件发生率。在急性心肌梗死患者的急诊救治过程中,应重视心理护理的作用,将心理护理纳入常规护理流程,为患者提供全面、优质的护理服务,以促进患者的早日康复,提高患者的生活质量。同时,还需要进一步加强急诊护士心理护理知识和技能的培训,提高护士的心理护理水平,为患者提供更加专业、有效的心理护理干预。

#### 参考文献

- [1]郑津津.心理护理对中青年急性心肌梗死患者行急诊PCI手术过程中负性情绪的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(21):42-44.DOI:10.3969/j.issn.1672-3015(x).2021.21.013.
- [2]周静,张恒,唐碧,等.心脏运动康复对急性心肌梗死患者行急诊PCI术后的心功能及情绪的影响[J].国际护理学杂志.2020,(2).DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2020.02.021.
- [3]李娜.结构式心理干预对老年急性心肌梗死PCI术后患者负性情绪及应激水平的影响[J].国际医药卫生导报.2019,(18).DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2019.18.054.
- [4]史秀娥,李平,康福娟,等.急诊护理路径联合心理护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].东方药膳,2022(2):261-262.DOI:10.3969/j.issn.1671-3591.2022.02.107.