

研究替罗非班治疗急性心肌梗死临床护理

张菲菲

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘要：目的：探讨替罗非班治疗急性心肌梗死患者的临床护理模式及效果。方法：在2024年1月-2025年1月期间，从本院心内科收治的急性心肌梗死患者中选取86例病患，均行替罗非班治疗，按照随机数字表法对患者分两组进行护理，每组患者各有43例，对照组实施常规护理干预，观察组应用临床护理路径，对比研究两组护理效果及临床相关指标。结果：两组患者心理状态评估显示护理前的各项评分差异，相比均无统计意义，（ $p > 0.05$ ），在护理后再次评估，均比护理前评分降低，观察组患者心理评分更显著优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者临床并发症发生率相较对照组显著更低，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）；以CQQC评估患者护理后的生活质量，观察组各维度评分与对照组患者相比均显著更高，（ $p < 0.05$ ）；对两组患者护理满意度展开调查，观察组总满意率远远较对照组更高，（ $p < 0.05$ ）。结论：在替罗非班治疗急性心肌梗死患者的护理中，应用临床护理路径的效果最为理想，有利于缓解患者的负性情绪，改善患者的预后生活质量，降低并发症风险，值得推广。

关键词：替罗非班；急性心肌梗死；临床护理

急性心肌梗死主要因冠状动脉的血流量及氧含量降低所致，往往起病较急，且病情进展较快，对患者的心身健康乃至生命安全具有严重的影响。一旦患者发病之后，需要尽早采取有效的治疗措施进行病情的控制，以此规避不良风险，通常临床应用替罗非班予以治疗，作为一种非肽类的血小板受体拮抗剂，可改善患者的微血管灌注，积极抑制血栓，但因替罗非班易于诱发不同出血风险，间接影响临床治疗的效果，所以需配合科学的护理干预措施进行辅助，进一步提高患者预后质量^[1]。

由于既往临床常规护理比较重视对患者的病情干预，内容单一且局限，难以满足患者的相关需求，故而护理效果欠佳。现如今，临床护理路径属于一种新型护理模式，可根据患者的疾病特点及具体情况，提供针对性的护理服务，兼顾患者的心身变化，对患者的病情恢复起到积极促进作用^[2]。为此，本文针对近年在本院采取替罗非班治疗的急性心肌梗死患者，选取86例展开临床护理研究，旨在探讨临床护理路径的实施效果，现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取在2024年1月-2025年1月期间，在本院心内科接受替罗非班治疗的急性心肌梗死患者，将86例病患以随机数字表法均分两组，对照组患者43例，男患者22例、女患者21例，年龄范围38岁-71岁区间，平均（ 48.51 ± 5.12 ）岁，体重指数范围 $20 \text{ kg/m}^2 \sim 25 \text{ kg/m}^2$ ，平均（ 23.51 ± 0.39 ） kg/m^2 ；观察组43例，男、女比例为23

例:20例，年龄处于39岁-69岁，平均（ 48.49 ± 5.15 ）岁，体重指数在 $20.5 \text{ kg/m}^2 \sim 24.5 \text{ kg/m}^2$ ，平均（ 22.98 ± 0.37 ） kg/m^2 。两组患者分析对比临床基线资料，年龄、性别及体重指数方面差异均无统计意义，（ $p > 0.05$ ），具备研究比较价值。医院伦理委员会审核并批准研究项目。

纳入标准：入选患者均符合急性心肌梗死的诊断标准；均行替罗非班治疗；患者及家属自愿配合且签署《知情同意书》加入。

排除标准：合并严重精神障碍或神经障碍；传染性病变；肝、肾功能异常；合并恶性肿瘤；资料不全；中途退出研究等。

1.2 方法

两组患者均行替罗非班进行治疗：静脉注射 2 ml/kg 的替罗非班，每小时 $5 \sim 10 \text{ ml}$ 的速度泵入，随后调整为每分钟 $0.15 \mu\text{g/kg}$ ，持续注射24-36h。

1.2.1 对照组患者应用常规护理干预：护理人员对患者进行生命体征的密切监测，同时指导患者用药，以及做好健康宣教等基础护理工作。

1.2.2 观察组患者实施临床护理路径，具体措施如下：①组建护理团队：科室护士长担任组长，临床护理经验丰富的人员作为组员，针对急性心肌梗死的病情特征、抢救重难点、护理注意事项及预后等内容，商讨并制定临床护理路径表，并由组长分配好组员的工作职责及任务，做好监督工作，及时纠正护理中出现的问题^[3-4]。②饮食指导：护理人员要对患者拟定个性化食谱，确保患者的营养均衡摄入，同时秉持高蛋白、低脂的饮食原则，

并少食多餐逐渐增加饮食量，且嘱咐患者多吃新鲜的蔬菜、水果，以及适当增加饮水量，以便加快病情恢复。

③用药指导：护理人员要为患者及家属强调规范用药的重要性及必要性，介绍药物的机制、用法用量及注意事项等内容，叮嘱患者严禁擅自停药或更换药物剂量，同时可按照患者的服药类型，为其制作服药卡，便于出院时发放给患者。

④康复锻炼：护理人员做好对患者的血流动力学水平的评估，并严密监护其生命体征变化情况，若上述指标显示正常，可鼓励患者进行机体锻炼，如间歇性的力量锻炼、有氧运动等，并严格控制患者的运动时间与强度，以机体耐受度为主，无吃力感，一天坚持1h即可^[5]。

⑤心理干预：护理人员要加强对患者的沟通，以换位思考的角度去了解患者的内心想法，并鼓励患者表达诉求，以此采取针对性的心理疏导方式，帮助其探寻产生负面情绪的原因，指导情绪调节方法，如听音乐、冥想法等。同时，护理人员可以利用既往治疗成功的案例，减轻患者的心理负担，引导其树立信心，以及护理人员嘱咐患者家属加强对患者的心理鼓励、情感支持，促使患者重拾生活希望，积极配合临床治疗工作进而加快康复。

⑥并发症干预：护理人员要增加对患者的访视，及时发现患者异常情况并做好对症处理，如替罗非班治疗过程中的穿刺，需注意穿刺部位的出血或红肿等情况，以及观察患者的大小便、呕吐物、腹痛及头晕恶心等情况，同时实时监测患者心电图及血压等指标，一旦发现异常波动要立刻通知医生予以抢救^[6-7]。

⑦出院指导：在患者出院前，护理人员做好健康宣教及指导，为患者讲解运动锻炼、科学饮食及规范用药的重要性，叮嘱患者可适当进行八段锦、体操及单车等活动，但要避免剧烈运

动，同时注意防寒保暖避免感冒等。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态：参考焦虑自评量表（SAS，临界值：50分），抑郁自评量表（SDS，临界值：53分），评估两组患者护理前、后的心理状态，每项满分100分，得分越高心理状态越差。

1.3.2 临床并发症：监测并记录两组患者临床出现的颅内出血、牙龈出血、穿刺血肿及呕血等情况。

1.3.3 预后生活质量：参照CQQC（中国心血管患者生活质量评定问卷）量表^[8]，评估两组患者护理后的体力、病情、医疗情况、一般生理功能、社会心理功能及工作情况六个维度，总分154分，得分与生活质量呈正比。

1.3.4 护理满意度：以科室自制的护理满意度问卷，对两组患者进行调查，设定10分，≥ 7分即十分满意；4分-6分即基本满意；< 4分即不满意。总满意率 = 十分满意率+基本满意率。

1.4 统计学分析

统计学分析软件运用SPSS23.0对比研究涉及数据，检验组间计量资料行t，评分以（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，检验组间计数资料行 χ^2 ，以（ $n, \%$ ）率描述，差异按照 $p < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者心理评分

如表1所示，观察组与对照组患者的心理评估，在护理前相比各评分差异不大，不具有统计意义，（ $p > 0.05$ ），在护理后与护理前相较评分有所下降，可见负面情绪明显缓解，相比两组评分显示观察组更显著低于对照组，（ $p < 0.05$ ）。

表1 两组心理评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数（ n ）	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ n ）	43	54.24±2.12	45.22±1.22	54.16±2.43	43.24±1.09
对照组（ n ）	43	54.32±2.13	50.66±1.51	54.22±2.44	50.52±1.45
t 值	-	0.135	6.179	0.144	12.156
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组临床并发症

详见表2结果，相比两组患者临床并发症，观察组

与对照组的发生率差异显著，明显观察组更低，（ $p < 0.05$ ）。

表2 两组并发症发生率比较[$n（\%）$]

组别	例数（ n ）	颅内出血	牙龈出血	穿刺血肿	呕血	发生率
观察组（ n ）	43	0	0	1（2.33）	1（2.33）	2（4.65）
对照组（ n ）	43	1（2.33）	2（4.65）	4（9.30）	3（6.98）	10（23.26）
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.007
p 值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.3 对比两组预后生活质量

下表3数据显示，两组患者在临床护理干预后进行

CQQC评估，观察组各维度评分相较对照组均远远更高，组间数据差异显著，（ $p < 0.05$ ）。

表3 两组患者CQQC评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数（ n ）	体力	病情	医疗情况	一般生活功能	社会心理功能	工作情况
观察组（ n ）	43	34.97±2.38	16.31±2.68	5.95±0.84	9.68±1.49	17.71±2.89	3.99±0.72
对照组（ n ）	43	29.59±2.52	13.37±2.62	4.88±0.45	6.15±0.98	14.75±2.61	2.03±0.74
t 值	-	8.981	5.547	6.644	11.232	5.359	6.668
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比两组护理满意度

由表4可知，观察组患者对临床护理要比对照组更满

意，两组总满意率相比观察组更高，（ $p < 0.05$ ）。

表4 两组护理满意度比较[n （%）]

组别	例数（ n ）	十分满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组（ n ）	43	30（69.77）	11（25.58）	2（4.65）	41（95.35）
对照组（ n ）	43	22（51.16）	10（23.26）	11（25.58）	32（74.42）
χ^2 值	-	-	-	-	5.337
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死患者采用替罗非班治疗，通过药物的作用环节，阻断血小板表面糖蛋白与纤维蛋白原的结合，以此切断诱发血小板聚集的通路，可实现抑制血栓形成的目的^[9]。但因替罗非班治疗的不良反应多为各类的出血，如颅内出血、牙龈出血及呕血等，所以对患者的护理干预必不可少，从而减少各类风险事件发生。

临床护理路径相比常规护理干预而言更具针对性与全面性，通过提前制定规范化的护理方案，为患者提供系统化且优质的护理服务，兼顾患者生理及心理等多方面变化，同时及时发现并处理相关并发症，对患者的预后生活质量起到明显提升效果^[10]。在本文研究数据上看，经护理干预后观察组患者的心理评分、生活质量评分均比对照组更优，且观察组临床并发症发生率显著低于对照组，同时观察组患者护理总满意率更比对照组高，（ $p < 0.05$ ）。由此可见，临床护理路径干预对患者的预后效果更理想。

综上所述，替罗非班治疗急性心肌梗死患者，应用临床护理路径的效果最佳，有效规避并发症风险，改善不良情绪，提高患者预后生活质量水平，具有临床推广价值。

参考文献

[1]原秋红,刘佳,李娜,阎仙花,郭莉.基于PDCA循环模式的临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用研

究[J].吉林医学,2024,45(07):1729-1732.

[2]郑思,饶情情.急性心肌梗死患者中临床护理路径的构建思路与实施效果[J].心血管病防治知识,2024,14(08):85-87-94.

[3]刘汐茹.行动研究法指导下的临床护理路径对急性心肌梗死患者应对方式及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(05):71-74.

[4]邱伟.预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常患者的应用效果[J].名医,2024,(04):153-155.

[5]项丽丽,申蓉.临床护理路径在行急诊PCI术的急性心肌梗死患者中的应用效果[J].名医,2023,(16):135-137.

[6]赵丽娟,李国超.预见性护理在急性心肌梗死合并心律失常患者临床护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(21):59-61.

[7]邓宇轩.急性ST段抬高型心肌梗死临床护理中提升患者预后效果分析[J].生命科学仪器,2023,21(03):180.

[8]张辉霞.临床护理路径在急性心肌梗死患者院前急救中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(15):114-116.

[9]魏建萍.临床护理路径联合心电监护对急性心肌梗死患者的护理效果观察[J].现代养生,2023,23(05):389-391.

[10]秦玲.盐酸替罗非班用于行PCI急性心肌梗死患者的临床护理分析[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2):103.