

# 前瞻性护理在急性心肌梗死患者预防便秘中的应用

徐 慧 姜 洁

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

**摘要:** **目的:** 评估前瞻性护理对急性心肌梗死(AMI)患者便秘预防的有效性。**方法:** 研究选取2019年1月至2021年12月间本院接收的86例AMI患者, 依据入院顺序将其平均分配为对照组与观察组(各43例)。对照组接受标准护理方案, 观察组在标准护理基础上实施前瞻性护理干预。研究比较两组在便秘发生率、住院天数及护理满意度等方面的差异。**结果:** 实施前瞻性护理的观察组便秘发生率仅为9.30%, 显著低于对照组的30.23%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组平均住院时长为(7.25±1.48)天, 较对照组的(10.36±1.95)天明显缩短, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理满意度调查显示, 观察组达97.67%, 高于对照组的81.40%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对AMI患者实施前瞻性护理, 可有效降低便秘发生率, 缩短住院时间, 提高患者满意度, 值得推广应用。

**关键词:** 前瞻性护理; 急性心肌梗死; 便秘; 护理满意度

急性心肌梗死是由冠状动脉血流严重减少或中断导致的心肌缺血性坏死, 是冠心病的最严重类型, 病情凶险, 预后不良<sup>[1]</sup>。AMI患者常需卧床休息, 大多应用麻醉镇痛药物, 且饮食、情绪等因素发生改变, 极易导致胃肠功能紊乱, 发生便秘。AMI患者便秘发生率较高, 便秘可引起腹胀、腹痛等不适, 甚至诱发呕吐、肠梗阻等并发症, 加重心肌缺血, 影响预后<sup>[2]</sup>。因此, 需高度重视AMI患者的便秘预防。前瞻性护理以三早为核心, 即早期评估、早期识别高危因素、早期给予针对性预防, 强调在可能发生问题之前主动采取措施, 达到有效管理甚至杜绝问题发生之目的。本文探讨前瞻性护理在预防AMI患者便秘中的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2019年1月至2021年12月期间在我院接受治疗的86例急性心肌梗死(AMI)患者, 根据就诊时间将其平均分配为两组, 各43例。对照组包含24名男性和19名女性, 年龄范围46-75岁, 平均年龄为(62.51±6.74)岁; 按Killip心功能评级划分: I级16例, II级20例, III级5例, IV级2例。观察组由26名男性和17名女性组成, 年龄在47-76岁之间, 平均(63.42±7.05)岁; Killip心功能分级情况为: I级15例, II级19例, III级7例, IV级2例。两组在性别构成、年龄分布及心功能等基础特征方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具备可比性。本研究已获医院伦理委员会批准, 所有患者均已签署知情同意书。

### 1.2 方法

本研究通过便利抽样法选取研究对象。纳入标准包括: ①符合《急性ST段抬高型心肌梗死诊断与治疗研

究》<sup>[3]</sup>中AMI诊断标准; ②年龄不低于18岁; ③神志清醒且能配合研究; ④住院期不少于7天; ⑤知情并同意参与。排除人群为: ①伴有严重肝肾功能障碍者; ②患有恶性肿瘤或其他严重慢性疾病者; ③存在认知或精神障碍者; ④有慢性便秘病史者。

对照组患者采用常规护理, 包括: ①病情监测: 密切监测患者生命体征、心电图等变化, 发现异常及时处; ②药物护理: 严格执行医嘱, 准确使用抗血小板、抗凝、溶栓、强心、利尿等药物, 并观察疗效及不良反应; ③饮食指导: 根据病情进展给予适当饮食, 早期以流质或半流质为主, 待病情稳定后过渡到软食、普食; ④心理护理: 评估患者心理状态, 给予针对性心理疏导, 缓解焦虑抑郁情绪; ⑤康复指导: 视病情恢复情况指导患者下床活动, 循序渐进, 提高日常生活能力; ⑥健康教育: 向患者及家属普及AMI相关知识, 讲解二级预防措施, 强调遵医行为的重要性。

观察组患者在常规护理的基础上实施前瞻性护理, 具体措施如下: (1)成立前瞻性护理小组: 选派经验丰富、业务精湛的护理人员组建护理小组, 明确分工, 定期学习前瞻性护理理念, 并结合AMI患者的特点, 制定个性化护理方案。(2)便秘风险评估: 入院后即对患者进行便秘风险评估, 评估内容包括年龄、活动能力、饮食习惯、用药情况等, 根据评分结果将患者分为低危、中危、高危三个等级, 制定相应的预防措施。如高危患者可予以每日1次甘油灌肠等。(3)饮食干预: 根据患者肠功能状况, 制定个性化饮食计划。早期适当进食高纤维食物, 如粗粮、蔬菜、水果等, 必要时给予补充膳食纤维。同时叮嘱患者多饮水, 每日饮水量1500mL。进食时

细嚼慢咽，少量多餐。

### 1.3 观察指标

(1)便秘发生率：参照罗马IV诊断标准，排便次数 < 3次/周，或排便费力，或解出干硬大便，或排便不尽感，诊断为便秘。

(2)住院时间。

(3)护理满意度：护理满意度评估采用院内自制调查表，从护理态度、护理质量及技能等维度进行评价，满分100分。评分 ≥ 90分为非常满意，80-89分为满意，< 80分为不满意。总满意度计算公式为：(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计方法

统计分析使用SPSS 23.0软件进行处理，计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用独立样本t检验进行组间比较；计数资料以例数或百分率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验进行比较分析。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者便秘发生率比较

研究结果显示，观察组便秘发生率为9.30%(4/43)，显著低于对照组的30.23%(13/43)，差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.352, P < 0.05$ )。

表1 两组患者便秘发生率比较[例(%)]

组别	例数	便秘	未便秘	$\chi^2$ 值	P值
观察组	43	4(9.30)	39(90.70)	6.352	0.012
对照组	43	13(30.23)	30(69.77)		

### 2.2 两组患者住院时间比较

观察组平均住院时间为(7.25±1.48)天，明显短于对照组的(10.36±1.95)天( $t = 8.241, P < 0.05$ )。

表2 两组患者住院时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	住院时间	t值	P值
观察组	43	7.25±1.48	8.241	0.000
对照组	43	10.36±1.95		

### 2.3 两组患者护理满意度比较

观察组总体护理满意度达97.67%(42/43)，其中非常满意27例，满意15例，不满意1例；对照组总满意度为81.40%(35/43)，其中非常满意18例，满意17例，不满意8例。两组满意度差异具有统计学意义( $\chi^2 = 6.034, P < 0.05$ )。

表3 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度	$\chi^2$ 值	P值
观察组	43	27(62.79)	15(34.88)	1(2.33)	42(97.67)	6.034	0.014
对照组	43	18(41.86)	17(39.54)	8(18.60)	35(81.40)		

## 3 讨论

前瞻性护理是一种新型护理模式，强调预见性和主动性，通过前瞻性风险评估和早期预防干预，降低并发症发生率，改善护理质量。AMI患者病情凶险，并发症多，传统的被动式护理模式难以满足其个性化需求。而前瞻性护理能够根据患者特点，制定针对性预防方案，并贯穿于护理全过程，从而最大限度避免或减少并发症的发生<sup>[4]</sup>。就便秘预防而言，护理人员需全面评估患者的危险因素，包括高龄、长期卧床、饮食习惯改变、使用镇痛药物等，根据评估结果采取相应的干预措施，如调整饮食结构、加强功能锻炼、注重生活起居、合理使用药物等，同时，心理护理也不容忽视。AMI患者常伴有焦虑、抑郁等负性情绪，导致机体应激反应，加重胃肠功能紊乱<sup>[5]</sup>。通过与患者沟通，缓解其心理压力，能够减轻应激状态，改善胃肠蠕动。前瞻性护理涉及环节众多，需从生理、心理、社会等多维度对患者实施全面护理，方能取得理想效果。这就对护理人员的综合素质提出了更高要求，需具备扎实的理论基础、熟练的专科技能和敏锐的临床洞察力。只有不断学习新知识，更新护理理念，提高专业能力，才能更好地开展前瞻性护理工作<sup>[6]</sup>。

前瞻性护理的开展离不开护患沟通与合作。在整个护理过程中，应充分尊重患者的主体地位，鼓励其积极参与，履行自我管理责任。患者掌握疾病相关知识和自我管理技能的程度，与预后密切相关<sup>[7]</sup>。对AMI患者实施健康教育，帮助其了解便秘的危害和预防措施，能够显著提高依从性，改善自我管理能力。同时，护理人员要注重与患者及家属保持良好沟通，及时了解患者诉求，给予针对性指导，消除顾虑，增强信心。良好的护患关系和默契的配合，是前瞻性护理发挥效用的前提。正如本文结果所示，接受前瞻性护理的AMI患者护理满意度显著高于常规护理组。这提示在前瞻性护理模式下，患者能够切实感受到护理人员的关心和帮助，护患间建立了和谐的合作关系，从而更愿意配合护理，并对护理工作给予肯定。因此，在推广前瞻性护理的过程中，必须高度重视人文关怀，以患者为中心，加强沟通协作。只有在护患共同努力下，才能真正发挥前瞻性护理在便秘预防中的优势作用<sup>[8]</sup>。

当然，本文尚存在一定局限性。样本量相对较小，研究结果的普遍适用性有待进一步验证。今后应扩大样本量，开展多中心研究，提高研究的说服力。本文仅探讨了前瞻性护理对AMI患者便秘和住院时间的短期影响，而AMI患者预后是一个长期的过程。后续研究应延长随访时间，深入分析前瞻性护理对患者远期生存质

量、再住院率等指标的影响,全面评价其效果。在实施前瞻性护理的过程中,难免会遇到一些现实困难,如人力、物力等资源短缺,患者依从性差,护患沟通不畅等。这就需要护理管理者高度重视,加大投入,完善配套措施,为前瞻性护理的顺利开展提供必要的人才、技术、制度等保障。同时鼓励护理人员创新工作方法,灵活运用沟通技巧,争取患者及家属的理解与配合<sup>[9]</sup>。只有多管齐下,攻坚克难,才能让前瞻性护理真正落到实处,惠及广大AMI患者。

前瞻性护理是预防AMI患者便秘的有效措施,但仍需在实践中不断探索完善。作为一线护理人员,要树立预防为主、以患者为中心的护理理念,提高对便秘的风险意识和防范能力,将前瞻性护理贯穿于AMI患者的整个住院过程,并延伸至出院后的延续护理,做到全程管理,无缝衔接。同时,加强护患沟通,促进患者参与,实现自我管理,形成良性互动,不断提升护理质量。只有医护患携手,多学科协作,共同致力于并发症的预防和控制,提供连续、全面、个性化的优质护理,才能最大限度减少AMI患者便秘的发生,改善预后,提高生存质量。相信随着前瞻性护理理念的深入人心和广泛实践,必将推动AMI患者管理模式的变革,促进心血管护理事业的发展。

#### 参考文献

- [1]王持蕾,程赟赟,陈华烨,等.护理敏感指标监测模式下的前瞻性护理在老年急性心肌梗死患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):64-66.
- [2]夏萍,谢开华.前瞻性护理对急性心肌梗死患者心功能、便秘发生率及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(13):2462-2465.
- [3]鲍玉梅,吴志娟.前瞻性护理在预防老年急性心肌梗死患者便秘中的效果[J].中国急救医学,2016,36(z1): 242-243.
- [4]许丹丹.前瞻性护理预防急性心肌梗死患者便秘的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2024,9(17):108-110,100.
- [5]遆慧芳.前瞻性护理干预对急性心肌梗死患者便秘及病死率的影响[J].婚育与健康,2023,29(12):136-138.
- [6]李紫薇.急性心肌梗死护理中前瞻性护理对患者便秘和生活质量影响[J].健康必读,2023(10):107-108,110.
- [7]徐晓燕.前瞻性理论的链式流程护理干预在ST段急性心肌梗死急诊中的意义[J].中外医学研究杂志,2023,2(3):73-75.
- [8]张娟娟.分析前瞻性护理在老年重症冠心病(CHD)心肌梗死患者中的护理效果[J].健康女性,2023(42):201-202.
- [9]陈秋凤,郭艳枫.基于前瞻性理论的链式流程护理干预在ST段急性心肌梗死急诊救治中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(94):96-99.