

急性心肌梗死心血管内科治疗的临床护理干预效果观察

冯晓玲

内蒙古乌海市乌达区人民医院 内蒙古 乌海 016040

摘要:目的:研究综合临床护理干预对急性心肌梗死(AMI)患者治疗效果的影响。方法:从某医院2022年1月至2023年1月收治的AMI患者中随机选取120例,通过随机数字表法平均分配为对照组和观察组(各60例)。对照组实施常规护理措施,观察组在此基础上增加综合临床护理干预。评估两组在临床指标、生活质量、心理状况、并发症发生率及患者满意度方面的差异。结果:干预后,观察组患者心功能指标显著优于对照组($P < 0.05$);观察组生活质量各维度评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组焦虑、抑郁评分低于对照组($P < 0.05$);观察组并发症显著低于对照组($P < 0.05$);观察组护理高于对照组($P < 0.05$)。结论:综合临床护理干预应用于AMI患者可显著改善心功能、提升生活质量、优化心理状态、降低并发症风险并增强满意度,具有临床推广价值。

关键词:急性心肌梗死;临床护理干预;心功能

急性心肌梗死是冠状动脉突然、持续性缺血缺氧引起心肌坏死的疾病,属于冠心病中最危重的类型,特点为发作突然、病情严重且死亡率高^[1]。伴随我国老龄化速度加快和生活习惯变化,此病发生率逐年增加,已成为威胁中老年健康的主要疾病。现阶段治疗以恢复血流为核心,主要采用溶栓及经皮冠脉介入手术(PCI)两种方式^[2]。尽管治疗手段不断更新,但AMI患者住院期间及出院后的病死率仍较高。研究表明^[3],有效的护理干预可显著改善AMI患者的预后,降低并发症发生率及死亡率。临床护理干预是系统化、规范化的护理模式,通过对患者实施全方位、多角度的护理,能够满足患者生理、心理及社会等方面的需求,对疾病康复具有积极意义。本研究探讨了综合临床护理干预在AMI心血管内科治疗中的应用效果,为临床护理工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某院2022年1月至2023年1月间120名急性心肌梗死患者进行研究,采用随机数字表将其平均分为两组(对照组和观察组各60名)。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]标准;(2)年龄18~75岁;(3)首次发病;(4)自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)伴有严重肝肾功能障碍或患有精神疾病、认知障碍者;(2)预计生存期<3个月者;(3)依从性差,无法配合完成研究者。

对照组男性38例,女性22例;年龄45~75岁,平均(61.25±7.36)岁;梗死部位:前壁25例,下壁22例,广泛前壁13例;Killip心功能分级:I级28例,II级20例,III级12例。观察组男性36例,女性24例;年龄46~74岁,平

均(60.87±7.42)岁;梗死部位:前壁26例,下壁21例,广泛前壁13例;Killip心功能分级:I级30例,II级18例,III级12例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,主要监测患者生命体征,提供药物指导、健康教育、饮食建议及离院指导等内容。

观察组在常规护理基础上实施综合临床护理干预,具体措施如下:

(1)急救护理:患者入院后立即评估病情,开通急救绿色通道,密切监测生命体征,建立静脉通路,协助完成心电图检查及血样采集。根据医嘱及时给药,准备急救物品,密切观察患者胸痛缓解情况,如疼痛加重,立即报告医生并协助处理。

(2)心理护理:对AMI患者常伴有的焦虑、恐惧等负面情绪,给予耐心倾听和安慰,向患者及家属讲解疾病相关知识,增强治疗信心。采用放松训练、转移注意力等方法帮助患者缓解心理压力,根据患者的性格特点和接受能力,采取个性化的心理护理措施。

(3)病情监测护理:密切监测患者生命体征、心电图变化、心功能状态等指标。采用中心静脉压监测、血氧饱和度监测等方法评估患者心功能状态。观察患者尿量、皮肤颜色、四肢温度等情况,监测血液生化指标,如心肌酶、肌钙蛋白、血脂等,评估心肌损伤程度及治疗效果。

(4)用药护理:严格执行查对制度,确保用药安全。向患者讲解药物作用、用法、注意事项等,提高用药依从性。静脉用药时注意药物配伍禁忌,控制滴速,观察不良反应。对于使用溶栓药物的患者,密切观察出血倾

向；使用抗凝药物的患者，注意监测凝血功能，预防出血并发症。

(5) 并发症预防护理：预防心律失常，密切监测心电图变化；预防心力衰竭，观察患者呼吸、咳嗽、水肿等情况，指导患者正确体位，减轻心脏负荷；预防心源性休克，密切观察患者血压、脉搏、神志等变化，保持静脉通路畅通；预防心脏破裂，指导患者避免剧烈活动和情绪波动；预防感染，注意无菌操作，定期更换输液管路和穿刺针^[5]。

(6) 康复护理：根据患者病情和心功能状态，制定个体化的康复计划。急性期卧床休息，避免剧烈活动；恢复期逐渐增加活动量，指导患者进行呼吸训练、肢体活动等。指导患者正确进行自我监测，如脉搏测量、血压监测等。对于行PCI治疗的患者，指导其术后正确卧位，观察穿刺部位有无出血、肿胀等。

(7) 健康教育：讲解AMI的病因、危险因素、症状体征等基础知识。强调按时服药、定期复查的重要性，提高患者治疗依从性。指导患者合理饮食，低盐低脂饮食，戒烟限酒。鼓励适当运动，但避免过度劳累。指导患者识别心绞痛、心力衰竭等症状，掌握基本急救措施。制作健康教育手册，便于患者出院后查阅。

(8) 出院随访：建立出院随访制度，定期电话随访或门诊复查。随访内容包括用药情况、生活方式改变、症状控制等。根据随访结果，调整护理计划，解决患者存在的问题。鼓励患者参加心脏康复俱乐部，与其他患者交流经验，互相支持。

1.3 观察指标

(1) 心功能指标：治疗前及治疗4周后，检测两组患者

左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDd)、左室收缩末期内径(LVESd)及N末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平。

(2) 生活质量：通过简明健康状况调查表评估干预4周后患者生活质量，涵盖八个维度，生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能及精神健康。各项评分范围为0-100分，分值越高代表生活质量越佳。

(3) 心理状态：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估治疗前后患者的心理状态，两量表均为20个条目，得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

(4) 并发症发生情况：统计两组患者住院期间心律失常、心力衰竭、心源性休克、心脏破裂、感染等并发症的发生率。

(5) 护理满意度：采用自制问卷评估护理满意度，评估内容涵盖护理态度、技术水平、健康教育及沟通能力。总分100分，将结果分为三级：>85分为满意，75-85分为基本满意，<75分为不满意。总满意率计算公式为：(满意+基本满意案例数)/总案例数×100%。

1.4 统计学分析

数据分析运用SPSS 25.0软件进行。计量资料用均数±标准差表示并进行t检验；计数资料以例数和百分比表示，采用 χ^2 检验分析。当P值小于0.05时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能指标比较

治疗前，两组LVEF、LVEDd、LVESd及NT-proBNP指标比较无统计学差异($P>0.05$)；4周后，所有指标均得到改善，且观察组改善幅度显著优于对照组($P<0.05$)，详见表1。

表1 两组患者治疗前后心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	LVEF(%)	LVEDd(mm)	LVESd(mm)	NT-proBNP(pg/mL)
对照组($n=60$)	治疗前	39.75±5.26	57.38±5.12	44.92±4.85	3257.62±625.31
	治疗后	45.83±5.87*	53.12±4.76*	40.35±4.23*	1876.45±412.87*
观察组($n=60$)	治疗前	40.12±5.33	57.15±5.05	44.78±4.79	3285.46±632.47
	治疗后	51.42±6.15*#	48.36±4.25*#	35.72±3.86*#	1235.68±325.94*#

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

并发症	对照组($n=60$)	观察组($n=60$)
心律失常	5(8.33)	1(1.67)
心力衰竭	3(5.00)	1(1.67)

续表：

并发症	对照组($n=60$)	观察组($n=60$)
心源性休克	1(1.67)	0(0.00)
心脏破裂	0(0.00)	0(0.00)
感染	2(3.33)	1(1.67)
总发生率	11(18.33)	3(5.00)

$\chi^2=5.256, P=0.022$

3 讨论

急性心肌梗死是心血管内科常见的急危重症，发病急、病情重、并发症多，给患者生命健康造成严重威胁^[6]。本研究探讨了综合临床护理干预在AMI患者中的应用效果，结果表明该干预能有效改善患者心功能，提高生活质量，改善心理状态，减少并发症，提高满意度。心功能方面，治疗4周后，观察组患者LVEF显著高于对照组，LVEDd、LVESd及NT-proBNP水平低于对照组，表明临床护理干预有效改善了患者心功能。这与干预中的严格病情监测、合理用药、并发症预防及个体化康复训练密切相关^[7]。通过密切监测生命体征和心功能指标，可及时发现异常；合理用药保证治疗效果；并发症预防减少风险；个体化康复促进心功能恢复。生活质量方面，观察组患者SF-36各维度得分均高于对照组。这主要因为：心功能改善提高了生理功能；心理护理缓解了焦虑抑郁；健康教育使患者掌握了自我管理技能；康复护理促进了身体功能恢复；出院随访提供了持续支持。

心理状态方面，观察组患者SAS及SDS评分显著低于对照组。心理护理措施如倾听、安慰、放松训练等缓解了负面情绪；健康教育增加了疾病认知，减少了恐惧与焦虑；良好护患沟通建立了信任关系；康复进展增强了自信心；随访提供了持续心理支持。并发症发生率方面，观察组显著低于对照组的。急救护理确保及时救治；严密监测早期发现异常；规范用药保证治疗安全；针对性预防措施降低风险；康复护理减少了长期卧床并发症。护理满意度方面，观察组比对照组高。这与全面系统的干预措施、个体化护理方案、充分健康教育、良好护患沟通及持续随访密切相关。研究局限：样本规模小、随访期短且单中心设计可能导致选择偏倚^[8]。未来研究应增加受试者数量、延长观察周期并采用多中心方

案，以验证临床护理干预的长期效果，同时开发个性化护理方案以提高干预效果。

综上所述，综合临床护理干预能有效改善急性心肌梗死患者的心功能状态，值得在临床工作中推广应用。

参考文献

- [1] 刘利贤,李艳霞,刘杰昊,等. 基于马斯洛需要层次理论的护理在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2025,37(5):176-179.
- [2] 张巧玲,王艳芳. 循证护理联合早期心脏康复运动护理在急性心肌梗死中的应用效果[J]. 临床研究,2025,33(2):167-170.
- [3] 秦洁洁,杨树涵,庞瑞雪,等. 需求层次框架下的双心护理对急性心肌梗死PCI术后负性情绪及自我效能的影响[J]. 黑龙江医药科学,2025,48(3):90-92,96.
- [4] 刘杏. 赋能教育联合团队整体护理在急性心肌梗死患者中的应用及对心功能的影响[J]. 航空航天医学杂志,2025,36(3):335-337.
- [5] 崔艳妮,牛辉源. 链式一站式急救护理策略配合急救护理小组模式对急性心肌梗死救治效率及救护质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2025,10(7):139-142.
- [6] 万亚丹. 玩偶工具移情疗法联合基于生涯自我效能理论的情绪护理对急性心肌梗死患者的影响[J]. 医学理论与实践,2025,38(6):1051-1053.
- [7] 秦洁洁,庞瑞雪,王沙. 预见性护理联合早期心脏康复运动在急性心肌梗死PCI术后中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志,2025,36(4):485-488.
- [8] 陈荣,范淑琴,李茹茹. 基于正强化理论的超早期康复护理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(3):396-400.