

预见性护理在急性心梗护理中的效果及减少并发症发生的影响探讨

周 娟 丁金超 徐冬梅
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：目的：探讨预见性护理在急性心肌梗死（AMI）患者护理中的应用效果及其对并发症发生率的影响。方法：选取2023年1月至2024年12月石嘴山市第一人民医院收治的120例AMI患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（ $n = 60$ ，常规护理）和干预组（ $n = 60$ ，预见性护理）。比较两组患者并发症发生率、心功能指标、住院时间及护理满意度。结果：干预组并发症总发生率（8.33%）显著低于对照组（25.00%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；干预组左心室射血分数（LVEF）、心输出量（CO）等心功能指标改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预组住院时间短于对照组，护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：预见性护理可有效降低AMI患者并发症发生率，改善心功能，缩短住院时间，提高护理满意度，具有较高的临床应用价值。

关键词：急性心肌梗死；预见性护理；风险评估；心理干预；康复管理

引言：急性心肌梗死（AMI）作为心血管系统危急重症，具有发病急、病情进展快、并发症多及死亡率高[1]的特点，严重威胁患者生命健康与生活质量。常规护理虽能满足基本护理需求，但在主动防控风险方面存在局限。预见性护理以“预防为主”为理念，通过专业评估提前识别潜在风险，制定并实施针对性干预措施。然而，其在AMI患者护理中的实际应用效果仍需更多临床研究验证[2]。本研究旨在探讨预见性护理在AMI患者护理中的应用效果及其对并发症发生率的影响，为提升AMI护理质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究共纳入2023年1月至2024年12月石嘴山市第一人民医院收治的120例急性心肌梗死（AMI）患者，采用随机数字表法将其均分为对照组和干预组，每组各60例。分组时，由专人将患者信息依次编号，借助计算机生成随机数字序列，按照奇数归为对照组、偶数归为干预组的原则完成分组，确保分组过程的随机性与客观性。在基线资料方面，对照组男性34例，女性26例，年龄范围42-72岁，平均年龄（ 58.6 ± 6.8 ）岁，发病至就诊时间1-6小时，平均（ 3.2 ± 1.1 ）小时；干预组男性36例，女性24例，年龄40-75岁，平均（ 59.2 ± 7.1 ）岁，发病至就诊时间1-7小时，平均（ 3.5 ± 1.3 ）小时。经统计学分析，两组患者在性别、年龄、发病至就诊时间等关键指标上差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）具有可比性。

纳入标准：符合世界卫生组织（WHO）制定的急

性心肌梗死（AMI）诊断标准，即同时满足以下两项：①典型缺血性胸痛持续30分钟以上；②心电图呈现ST段抬高、病理性Q波等动态演变；③血清心肌肌钙蛋白（cTn）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）等心肌损伤标志物升高且符合动态变化曲线。患者及家属充分知晓研究内容，自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①合并终末期肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期、严重精神疾病；②既往有心脏瓣膜置换术、冠状动脉搭桥术等心脏外科手术史。

1.2 方法

对照组：对照组实施急诊科常规护理，具体如下：患者就诊后即刻安置于抢救室，连接多参数心电监护仪，持续监测心率、血压、血氧饱和度及心电图变化，每15分钟记录1次，重点观察ST段动态演变及心律失常征象。立即建立2条静脉通路，遵医嘱快速完成心肌损伤标志物检测，同步给予鼻导管吸氧（3-5L/min），协助舌下含服阿司匹林300mg（无禁忌证者），必要时静脉滴注硝酸甘油并根据血压调整滴速。绝对卧床休息，取半卧位或平卧位，限制探视及家属陪护，减少搬动。执行口头医嘱时双人核对，准确记录急救用药时间、剂量及患者反应，如使用吗啡镇痛时密切观察呼吸频率。配合医生完成术前准备，如备皮、皮试、签署知情同意书，同时电话通知导管室做好手术衔接。心理护理侧重紧急状态下的情绪安抚，简明解释抢救措施的必要性，避免引发患者恐慌。

干预组：干预组实施急诊科预见性护理，具体如

下：（1）风险预判与分层管理：患者就诊5分钟内完成急诊评估，采用全球急性冠状动脉事件注册（GRACE）评分结合心电图ST段抬高程度、心肌酶峰值，预判心源性休克、恶性心律失常、急性左心衰竭风险等级。提前在抢救床旁备除颤仪、临时起搏器、主动脉内球囊反搏（IABP）设备及胺碘酮、去甲肾上腺素等急救药品，建立“一人一预案”专项护理路径。（2）前瞻性症状监测与干预：在常规生命体征监测基础上，重点关注：①心律失常前兆（频发室早、R-on-T现象），每10分钟分析12导联心电图；②心源性休克早期征象（皮肤湿冷、尿量<30ml/h），每小时记录末梢循环及出入量；③急性左心衰竭预警（呼吸频率>25次/分），立即协助半坐卧位。预防性给予低分子肝素抗凝（无禁忌证者），对卧床患者早期实施气压治疗预防深静脉血栓。（3）多维度干预措施：心理护理：采用急诊心理应激量表（EMPS）快速评估焦虑程度，对中度以上焦虑患者实施“3分钟认知干预”，通过可视化流程图讲解抢救进展，降低信息不对称引发的恐慌。用药管理：建立“心梗急救用药核查表”，在阿司匹林、替格瑞洛负荷量给药后，同步监测血小板聚集率，对高出血风险患者提前与医生沟通调整抗凝方案。症状管理：急诊期间持续监测胸痛程度（采用数字评分法NRS）、呼吸困难分级，每30分钟记录1次；对出现剧烈胸痛者，在医生指导下及时调整镇痛方案，避免疼痛诱发心律失常；建立“症状-干预”联动记录，如出现恶心呕吐立即清理呕吐物并头偏向一侧，预防误吸。（4）早期康复与转运衔接：与接收科室护士进行“五要素交接”（病情分级、干预重点、用药反应、心理状态、待解决问题），确保护理措施连续性。

1.3 观察指标

①并发症：密切观察两组患者急诊期间（就诊至转出急诊科前）心律失常（依据心电图异常波形判定）、心力衰竭（参照纽约心脏协会心功能分级标准）、心源性休克（结合血压骤降、器官灌注不足等表现）等并发症发生情况。

②心功能指标：分别于就诊时及转出急诊科前，采用超声心动图检测左心室射血分数（LVEF）、心输出量（CO）。

③急诊停留时间：精确记录患者从办理就诊手续至转出急诊科（转入CCU、手术室或普通病房）的总时长。

④护理满意度：运用Cronbach's α 系数为0.85的自制量表，从护理技术、沟通态度、健康教育等5个维度评分，满分100分， ≥ 90 分为非常满意，80-89分为满意，<80分为不满意，于患者转出急诊科前完成评估

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件对数据进行处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数和百分比（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。护理满意度等级资料采用秩和检验。所有统计检验均采用双侧检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能指标比较

干预组并发症总发生率为8.33%（5/60），显著低于对照组的25.00%（15/60），差异具有统计学意义（ $\chi^2=5.926, P<0.05$ ）。其中，干预组心律失常、心力衰竭、心源性休克的发生例数均少于对照组，具体见表1。

表1 两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	心律失常	心力衰竭	心源性休克	总发生率
对照组	60	8	4	3	25.00%
干预组	60	3	1	1	8.33%
χ^2 值	-	2.827	1.967	0.714	5.926
P 值	-	0.093	0.161	0.398	0.015

2.2 两组患者心功能指标比较

就诊时，两组患者LVEF、CO水平差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；转出急诊科前，干预组LVEF、CO改善程

度均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），详见表2。详见表2。

表2 两组患者心功能指标对比

组别	例数	时间	LVEF（%）	CO（L/min）
对照组	60	就诊时	42.3 $\pm$ 3.5	3.8 $\pm$ 0.6
		转出急诊科前	44.1 $\pm$ 3.8	4.0 $\pm$ 0.5
干预组	60	就诊时	42.6 $\pm$ 3.3	3.7 $\pm$ 0.5
		转出急诊科前	48.5 $\pm$ 4.2	4.7 $\pm$ 0.6

续表:

组别	例数	时间	LVEF (%)	CO (L/min)
<i>t</i> 值(就诊时)	-	0.385	0.847	
<i>P</i> 值(就诊时)	-	0.701	0.400	
<i>t</i> 值(出院前1天)	-	5.732	6.185	
<i>P</i> 值(出院前1天)	-	< 0.001	< 0.001	

2.3 两组患者急诊停留时间及护理满意度比较 ($t = 9.632, P < 0.001$)。干预组护理满意度为95.00% (57/60)，高于对照组的78.33% (47/60)，差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 7.012, P = 0.008$)，见表3。

表3 两组患者急诊停留时间及护理满意度对比

组别	例数	急诊停留时间(小时)	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	5.8±1.2	25	22	13	78.33%
干预组	60	3.5±0.8	38	19	3	95.00%
<i>t</i> / χ^2 值	-	9.632	-	-	-	7.012
<i>P</i> 值	-	< 0.001	-	-	-	0.008

3 结论

急性心肌梗死(AMI)作为心血管急危重症,其临床护理质量直接关联患者预后与生存质量。本研究基于120例AMI患者的对照研究,充分揭示预见性护理在疾病管理中的重要价值。在并发症防控维度,干预组通过组建专业护理团队,运用临床经验与医学知识对患者病情进行全面评估,针对心律失常、心力衰竭等常见并发症制定系统化预防策略,使得并发症总发生率降至8.33%,较常规护理组25.00%的发生率形成显著优势。心功能恢复是衡量AMI治疗效果的核心指标^[3]。研究数据显示,转出急诊科前干预组患者左心室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)等关键参数均呈现更优改善趋势。这一成果的取得,得益于预见性护理模式下科学干预计划的制定与实施。该计划结合患者个体情况,有序推进急诊期间的风险防控与症状管理,并通过持续病情监测与精细化护理干预,促进心脏功能早期稳定,切实提升急诊处理效果。

在护理服务综合效益层面,预见性护理同样展现出卓越成效。干预组患者平均急诊停留时间较对照组明显

缩短,这一变化不仅显著减轻患者急诊期间的身心负担,更有效提升急诊资源利用效率^[4]。同时,95.00%的护理满意度数据,直观反映出该护理模式的优越性。

综上,预见性护理凭借前瞻性风险评估体系、个性化护理实施方案以及主动式服务模式,在AMI患者急诊护理中实现了并发症防控、心功能改善、护理满意度提升等多维度突破。

参考文献

[1]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(06):180-182.

[2]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(02):89-91.

[3]崔晓,李婷.预见性护理在急性心梗护理中的效果评价[J].国际临床医学,2023,5(12):

[4]陈平平.预见性护理在急性心梗护理中的效果及减少并发症发生的影响探讨[J].中外医疗,2022,41(13):131-135.