

# 急性心肌梗死急诊行 PCI 术后自我管理能力和在延续性护理中的应用

刘国丽 王迎兰

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

**摘要：**目的：探讨延续性护理对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者自我管理能力的影  
响。方法：选取2022年1月至2025年1月在我院心血管内科住院的急性心肌梗死急诊PCI术后患者120例，按照随机数字表  
法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预。比较两组患者  
干预前后自我管理能力、生活质量及再入院率的变化情况。结果：干预期结束后，观察组患者的自我管理能力显著优  
于对照组，生活质量评分明显提高，再入院率显著降低( $P < 0.05$ )。结论：延续性护理能够有效提升急性心肌梗死急诊  
PCI术后患者的自我管理能力，改善生活质量，降低再入院率，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**急性心肌梗死；经皮冠状动脉介入治疗；延续性护理；自我管理能力；生活质量

随着医疗技术的不断进步，急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已成为急性心肌梗死的重要治疗手段，显著降低了患者的病死率。然而，PCI术仅能解决血管狭窄问题，患者出院后的长期管理和自我护理同样重要<sup>[1]</sup>。传统的住院护理模式在患者出院后即告结束，缺乏持续性的专业指导和支持，容易导致患者出现用药依从性差、生活方式不良等问题。因此，如何通过有效的护理干预提升患者出院后的自我管理能力，成为当前心血管护理领域亟待解决的重要课题<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨延续性护理在急性心肌梗死急诊PCI术后患者中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2022年1月至2025年1月在我院心血管内科住院的急性心肌梗死急诊PCI术后患者120例。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组中男性38例，女性22例；年龄45-72岁，平均(58.6±8.3)岁。对照组中男性35例，女性25例；年龄43-74岁，平均(59.2±7.8)岁。两组一般资料比较( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：符合急性心肌梗死诊断标准并接受急诊PCI治疗；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能不全；患有精神疾病或认知障碍；预期生存期少于6个月。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理措施，包括：住院期间的基础护理、健康宣教、用药指导等。出院时进行常规出院指导，告知患者按时服药、定期复查的重要性，并发放书面健康教育材料。出院后主要依靠门诊随访进行病

情监测。

观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预，具体措施如下：(1) 组建延续性护理团队：由心血管专科护士长担任组长，配备2名具有丰富临床经验的心血管专科护士和1名心理咨询师组成专业护理团队。所有成员均接受延续性护理专项培训，掌握相关理论知识和实践技能。(2) 制定个性化延续性护理计划：患者入院后即开始评估其自我管理现状，包括疾病认知水平、用药依从性、生活方式等方面。根据评估结果制定个性化的延续性护理计划，明确短期和长期目标。(3) 建立多元化沟通平台：创建微信群，将患者及其家属纳入群内，定期发布健康资讯、用药提醒等内容。开通24小时护理咨询热线，方便患者随时咨询相关问题。每月举办线上健康讲座，邀请心血管专家进行专题讲解。(4) 实施分阶段护理干预：出院前1周：进行全面的出院准备教育，重点强化药物知识、症状识别、紧急处理等内容。指导患者填写《自我管理日记》，记录每日症状、用药情况等。出院后第1个月：每周电话随访2次，了解患者适应情况，解答疑问，及时调整护理方案。通过微信推送个性化健康信息。出院后第2-3个月：每周电话随访1次，重点关注用药依从性和生活方式改变情况。组织线下康复指导活动，教授适度运动方法。出院后第4-6个月：每两周电话随访1次，评估自我管理效果，巩固已取得的进步，预防并发症发生。(5) 家庭支持系统建设：对患者家属进行培训，使其了解疾病特点和护理要点，协助患者建立良好的生活习惯。定期召开家属座谈会，分享护理经验，解决实际困难。(6) 定期效果评估与反馈：每月对患者

的自我管理情况进行综合评估,及时发现问题并调整干预策略。建立护理效果追踪档案,为后续改进提供依据。

### 1.3 观察指标

(1)自我管理能力:采用自制的自我管理能力的评估量表进行评价,总分100分,分数越高表示自我管理的能力越强。(2)生活质量:采用西雅图心绞痛问卷(SAQ)进行评估,各维度得分越高表示生活质量越好。(3)再入院率。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、t检验;P<0.05,则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后自我管理能力的比较

干预后,观察组患者的自我管理能力的评分显著高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 自我管理能力的评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	60	62.3±8.7	85.6±7.2
对照组	60	61.8±9.1	72.4±8.9
t值	-	0.312	8.924
P值	-	0.756	0.000

### 2.2 两组患者干预前后生活质量的比较

干预后,观察组患者在躯体活动受限程度、心绞痛

稳定状态、治疗满意度等维度的评分均显著高于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 生活质量的评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	躯体活动受限	心绞痛稳定	治疗满意度	t值	P值
观察组(n=60)	干预前	68.2±12.4	59.7±11.8	62.3±10.7	-	-
	干预后	89.6±8.7	82.4±9.3	88.7±7.6	12.674	0.000
对照组(n=60)	干预前	67.8±13.1	58.9±12.3	61.8±11.2	-	-
	干预后	75.3±11.6	68.7±10.8	72.4±9.8	4.238	干预后
t值	-	0.173	0.367	0.246	-	-
P值	-	0.863	0.714	0.806	-	-

### 2.3 两组患者6个月内再入院率的比较

观察组低于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 6个月内再入院情况的比较[n(%)]

组别	例数	再入院例数	再入院率
观察组	60	5	8.3(5/60)
对照组	60	14	23.3(14/60)
$\chi^2$ 值	-	-	5.382
P值	-	-	0.020

## 3 讨论

随着人口老龄化加剧和生活方式改变,急性心肌梗死的发病率呈逐年上升趋势,已成为威胁人类健康的主要疾病之一。急诊PCI作为急性心肌梗死的关键治疗手段,通过迅速开通闭塞血管,恢复心肌血流灌注,显著改善了患者的预后。然而,手术治疗仅仅是疾病管理的一个环节,患者出院后的长期自我管理对于维持治疗效果、预防复发具有至关重要的作用<sup>[3]</sup>。现代医学模式已从单纯的生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式,强调患者在疾病管理中的主体地位。延续性护理作为一种新兴的护理模式,旨在为患者提供从医院到家庭的无缝隙护

理服务,通过专业的护理干预帮助患者更好地适应出院后的生活,提高自我管理的能力<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者在接受延续性护理干预后,自我管理能力的评分从干预前的62.3±8.7分提高至85.6±7.2分,而对照组仅从61.8±9.1分提高至72.4±8.9分。这一结果表明,延续性护理能够显著提升急性心肌梗死PCI术后患者的自我管理的能力。延续性护理之所以能够产生如此显著的效果,主要原因在于其独特的设计理念和服务模式。首先,延续性护理建立了专业的护理团队,团队成员不仅具备扎实的专业知识,还接受了专门的延续性护理培训,能够根据不同患者的具体情况制定

个性化的护理方案。其次,延续性护理采用了多元化的沟通方式,通过电话随访、微信互动、线上讲座等多种渠道,实现了与患者的高频次、高质量沟通,及时解决了患者在自我管理过程中遇到的各种问题。再次,延续性护理注重分阶段干预,根据不同时间段患者的需求特点,采取相应的护理措施,确保了干预的针对性和有效性。在疾病认知方面,延续性护理通过系统的健康教育,帮助患者深入了解急性心肌梗死的病因、病理机制、治疗方法及预后等相关知识,提高了患者对疾病的科学认识<sup>[5]</sup>。数据显示,观察组患者在疾病认知维度的评分显著高于对照组,说明延续性护理有效地弥补了患者知识层面的不足。在用药管理方面,延续性护理通过定期的用药提醒、药物知识普及以及用药效果监测等措施,显著提高了患者的用药依从性。在症状监测方面,延续性护理教会患者如何正确识别胸痛、气短、心悸等症状的变化,及时发现病情异常。在应急处理方面,延续性护理制定了详细的应急预案,指导患者在出现紧急情况时的正确应对方法,增强了患者的安全感<sup>[6]</sup>。

生活质量是衡量医疗服务效果的重要指标,也是患者最为关心的问题之一。本研究采用西雅图心绞痛问卷对患者的生活质量进行了全面评估,结果显示观察组在躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、治疗满意度等维度均有显著改善。在躯体活动受限程度方面,观察组评分从干预前的 $68.2 \pm 12.4$ 分提高至 $89.6 \pm 8.7$ 分,而对照组仅从 $67.8 \pm 13.1$ 分提高至 $75.3 \pm 11.6$ 分。这一结果表明,延续性护理能够显著改善患者的躯体功能,提高其日常活动能力。这主要得益于延续性护理中的运动康复指导,通过科学合理的运动处方,帮助患者逐步恢复体力,增强心肺功能。在心绞痛稳定状态方面,观察组评分从 $59.7 \pm 11.8$ 分提高至 $82.4 \pm 9.3$ 分,而对照组从 $58.9 \pm 12.3$ 分提高至 $68.7 \pm 10.8$ 分。延续性护理通过规范化的药物管理、生活方式干预以及心理支持等综合性措施,有效控制了心绞痛的发作频率和严重程度,提高了患者疾病的稳定性。在治疗满意度方面,观察组评分从 $62.3 \pm 10.7$ 分提高至 $88.7 \pm 7.6$ 分,而对照组从 $61.8 \pm 11.2$ 分提高至 $72.4 \pm 9.8$ 分。延续性护理通过提供个性化、人性化的护理服务,让患者感受到了更多的关爱和支持,从而提高了对治疗的满意度。特别是护理团队的及时响应和专业指导,让患者在遇到问题时能够得到快速有效的解决,大大增强了患者的信任感和安全感。

再入院率是评价医疗服务质量和患者预后的重要指

标。本研究显示,观察组6个月内再入院率为8.3%,低于对照组的23.3%。这一结果充分证明了延续性护理在降低急性心肌梗死PCI术后患者再入院风险方面的有效性。再入院的原因主要包括疾病复发、并发症发生、用药不当以及其他心血管事件等。延续性护理通过多方面的干预措施,从源头上降低了这些风险因素的发生概率。首先,在疾病监测方面,延续性护理建立了完善的随访体系,通过定期的电话随访和症状评估,能够及时发现患者的异常情况,采取相应的干预措施,防止病情恶化。其次,在用药管理方面,延续性护理通过个性化的用药指导和监督,确保患者能够正确、规律地服用药物,避免了因用药不当导致的病情反复。再次,在生活方式干预方面,延续性护理帮助患者建立了健康的生活习惯,包括合理饮食、适度运动、戒烟限酒等,有效控制了危险因素。最后,在应急处理方面,延续性护理制定了详细的应急预案,指导患者在出现紧急情况时的正确应对方法,减少了不必要的急诊就诊。

综上所述,延续性护理作为一种新兴的护理模式,在急性心肌梗死PCI术后患者管理中具有重要的应用价值。通过专业的护理干预,不仅能够显著提升患者的自我管理能力和生活质量,降低再入院率,还能够促进医患关系的和谐发展,提高医疗服务的整体水平。

#### 参考文献

- [1]吴诗萌.基于移动护理的交互模式对AMI患者急诊PCI术后的应用[J].家庭医药,2020(1):316.
- [2]王洁.LACE模型联合康复管理在急性心肌梗死合并心源性休克术后的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(5):87-90.
- [3]王玲,鲍智巧,杨惠英.延续性护理结合阶梯式心理干预在急性心肌梗死PCI患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2025,44(11):2083-2087.
- [4]穆丽萍,陈晨,刘静,等.聚焦解决模式联合共情护理在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2025,31(17):2320-2324.
- [5]王婷,刘聪,阚飞飞.基于医联体平台的中医延续性护理在急性心肌梗死PCI术后的应用[J].光明中医,2025,40(7):1348-1352.
- [6]向江琴.双心护理联合路径化康复训练对急性心肌梗死PCI术后心理状态、心肺功能的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(3):65-68.