

· 论著 · 康复与护理 ·

预见性护理在急性心肌梗死行心脏支架植入术中的应用效果观察*

石立华* 董 慧 陈文渊

周口市中医院介入室(河南 周口 466000)

【摘要】目的 探究预见性护理在急性心肌梗死行心脏支架植入术中的应用效果。方法 选取2022年9月至2024年9月期间本院收治的急性心肌梗死患者68例，均行心脏支架植入术治疗，按照护理方案分为对照组(n=38)和观察组(n=30)，前者行常规护理，后者加施预见性护理。比较分析两组的心理状态、生活质量、护理满意度、并发症发生率。结果 干预前，两组心理状态、生活质量均无显著性差异($P>0.05$)。干预后，相较于对照组，观察组HAMA及HAMD评分、并发症总发生率均显著降低($P<0.05$)；SF-36各维度评分、护理总满意度均显著升高($P<0.05$)。结论 在接受心脏支架植入术治疗的急性心肌梗死患者中实施预见性护理，能明显减轻患者的不良情绪，显著提升患者的生活质量及护理满意度，且可有效减少术后并发症，值得临床推广应用。

【关键词】预见性护理；急性心肌梗死；心脏支架植入术；应用效果

【中图分类号】R542.2+2

【文献标识码】A

【基金项目】河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2204)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.12.054

Observations on the Effect of Anticipatory Care in Cardiac Stenting for Acute Myocardial Infarction*

SHI Li-hua*, DONG Hui, CHEN Wen-yuan.

Intervention Room, Zhoukou Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhoukou 466000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the application effect of anticipatory nursing in acute myocardial infarction undergoing cardiac stent implantation. **Methods** From September 2022 to September 2024, 68 patients with acute myocardial infarction in our hospital were treated with cardiac stent implantation. As per the nursing strategy, the participants were split into a control group (n=38) and an observation group (n=30). The former received routine nursing and the latter received predictive nursing. The psychological state, quality of life, nursing satisfaction and incidence of complications of the two groups were compared and analyzed. **Results** Prior to the intervention, the psychological well-being and life quality of both groups showed no notable disparity ($P>0.05$). Post-intervention, in comparison to the control group, the HAMA and HAMD scores and the total incidence of complications in the observation group were significantly lower ($P<0.05$); the SF-36 scores of all dimensions and the total satisfaction with nursing care were significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of predictive nursing in patients with acute myocardial infarction treated by cardiac stent implantation can obviously alleviate patients' bad mood, significantly improve patients' quality of life and nursing satisfaction, and effectively reduce postoperative complications, which is worthy of clinical application.

Keywords: Anticipatory Nursing; Acute Myocardial Infarction; Cardiac Stenting; Application Effect

急性心肌梗死是指冠状动脉由于多种原因出现持续缺氧和缺血，从而引起心肌坏死，患者伴有心前区疼痛、胸骨后疼痛等临床表现^[1]。急性心肌梗死是临床上最危重的心血管疾病类型，具有发病率高、发病急、并发症多、病情重、后遗症风险高、死亡率高、病情进展快等特点，这对患者的生命健康构成了极大威胁，患者发病后需及时接受治疗，以挽救生命^[2-3]。心脏支架植入术被广泛应用于急性心肌梗死的临床治疗中，其对挽救患者生命和控制病情进展均有很大的帮助。然而，已有研究表明，并发室性心律失常的急性心肌梗死患者死亡率显著高于无室性心律失常的患者^[4]。且由于手术操作、患者对疾病认知不足等原因，容易导致患者出现生理应激反应和不良情绪，这会进一步提高并发症发生的可能性，进而对手术后的恢复产生不良影响。为消除患者不良情绪，预防术后并发症的发生，在患者的治疗过程中，进行高效的护理干预具有重要意义。预见性护理是指护理人员按照相关的护理流程，通过综合全面的分析与判断，预测患者可能出现的不良事件，并采取相应措施以

最大程度地降低不良事件的发生风险的一种护理模式^[5]。鉴于此，本研究将观察预见性护理在急性心肌梗死行心脏支架植入术中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年9月至2024年9月期间本院收治的急性心肌梗死患者68例，均行心脏支架植入术治疗，按照护理方案分为对照组(n=38)和观察组(n=30)，前者行常规护理，后者加施预见性护理。

纳入标准：满足急性心肌梗死的诊断标准^[6]，并经临床确诊；初次发病；意识清晰，可正常沟通交流；发病至入院时间不超过12h；患者及其家属对本次研究均知情同意；临床资料完整。排除标准：伴有恶性肿瘤者；重要脏器存在功能障碍者；伴有精神疾病或认知功能障碍者；存在凝血功能障碍者；合并免疫系统疾病者；既往有心脏外科手术史者；入院时合并严重并发症者；存在主动脉夹层者^[7]。

【第一作者】石立华，女，主管护师，主要研究方向：外科护理。E-mail: slh19860915@163.com

【通讯作者】石立华

1.2 方法 对照组患者行常规护理，包括完善术前检查、做好健康宣教、密切监测患者各项生命体征、叮嘱患者卧床休息、用药指导、饮食干预、心理干预等，同时，若出现异常情况，立即上报主治医师，并及时进行对症处理。观察组患者另予以预见性护理，具体如下：(1)组建预见性护理小组：小组由1名护士长、2名主管护师、4名责任护士组成，护士长担任组长，所有成员均具备2年以上工作经验；(2)制定护理方案：在查阅相关文献的基础上，对患者的数据资料进行全面的汇总和分析，制定出针对急性心肌梗死患者的预见性护理方案，其中包含急性心肌梗死的病理病机、病情发展趋势、常见并发症及应对方式等内容，并通过咨询资深专家对护理方案进行修正及完善。同时，对所有成员开展预见性护理培训，全体组员经评审合格方可上岗；(3)加强基础护理：确保患者卧床休息，对患者的心率、血压和血氧饱和度等生命体征进行持续的动态监控，并加强巡视，以便能及时发现指标异常，及时上报主治医师。备好抢救所需仪器和药品，保证相关急救医疗设备可正常使用，避免意外情况的发生。动态观察和预测患者的呼吸系统循环状况和意识状态，并在交接班时，依据患者的个人症状和疾病的进展情况，及时掌握患者可能存在的风险，并将评价结果汇总报告至主治医师，遵医嘱进行后续的护理工作；(4)加强生活护理：指导患者合理饮食，为患者制定个体化的饮食计划，嘱患者增加膳食纤维的摄入，多食用新鲜果蔬。基于患者的康复状况，为他们制定合适的运动锻炼计划，并嘱咐患者多饮水，以减轻因排便引起的心脏负荷。同时，指导患者及其家属按摩患者腹部，若患者便秘情况较为严重可适量使用开塞露；(5)加强健康宣教：护士通过口头讲述、视频、图片等多种形式向患者及其家属详细介绍疾病相关知识、心脏支架植入术的优势和预后以及治疗期间的相关注意事项等，提高患者对于疾病的认知水平，加强患者对护理工作的重视度，以提高患者的依从性；(6)心理护理：加强和患者的沟通，对患者的心理状况进行评估，对患者的真实想法进行更深层次的了解，并了解患者不良情绪的根源，针对性的进行心理疏导，并可指导患者通过深呼吸、阅读、听音乐、看电视等方式转移注意力，以减轻消极情绪。同时，充分发挥患者家属及好友的支持作用，叮嘱其多关心、鼓励、陪伴患者，让患者感受到温暖，满足患者日常护理需求，促使患者以积极的心态面对疾病，提高患者的康复期望水平；(7)并发症预防护理：针对患者的特定状况，护理人员应提前进行并发症的预见性护理干预措施。为避免患者术后4~6h拔出鞘管后发生拔管综合征，应建立静脉通道，预先备好多巴胺、肾上腺素等药物。术后1周给予抗生素抗感染治疗，并及时更换敷料和尿袋，防止感染。连接12导联心电图，以严密监测患者的心率、心律等指标的变化情况，并加大巡视的频率，定时观察患者的心电图，以便能及时发现患者出现室性心律失常、左心衰竭等并发症，及时进行针对性处理；(8)经验交流：在每次接诊急性心肌梗死患者后护理小组均召开一次会议，回顾接诊流程和护理要点等，对护理工作不足进行探讨，总结护理过程中的疏漏，并对其进行改进和完善。

1.3 观察指标

- 1.3.1 心理状态 采用汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)和汉密顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)进行评估，HAMA量表共14项，HAMD量表共24项，得分越高，患者焦虑抑郁越严重^[8]。
- 1.3.2 生活质量 采用中文版健康状况调查简表(The MOS 36-item short-form health survey, SF-36)分别从8个维度评估患者的生活质量，各个维度转换分数的平均值为总得分，得分与生活质量呈正相关^[9]。
- 1.3.3 护理满意度 采用纽卡斯尔护理满意度量表(newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS)评估患者的护理满意度，共19项，得分范围为19~95分，根据得分将满意度分为非常满意(>76分)、满意(58~76分)、不满意(≤57分)三个等级^[10]。
- 1.3.4 并发症发生情况 统计并比较两组心律失常、心力衰竭、心源性休克的发生情况。
- 1.4 统计学方法** 数据经SPSS 22.0统计学软件进行分析，计量、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 和%表示，组间比较分别行独立t检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，则有显著性差异。

2 结果

- 2.1 两组一般资料比较** 结果显示，两组一般资料有可比性($P>0.05$)，见表1。
- 2.2 两组心理状态比较** 结果显示，干预前，两组心理状态无显著性差异($P>0.05$)；干预后，相较于对照组，观察组HAMA、HAMD评分均明显降低($P<0.05$)，见表2。
- 2.3 两组生活质量比较** 结果显示，两组生活质量在干预前差异不显著($P>0.05$)；干预后，观察组较对照组，其SF-36各维度评分均显著升高($P<0.05$)，见表3。
- 2.4 两组护理满意度比较** 结果显示，相较于对照组，观察组护理总满意度显著升高($P<0.05$)，见表4。
- 2.5 两组并发症发生率比较** 结果显示，观察组较对照组，其并发症总发生率明显降低($P<0.05$)，见表5。

表1 两组一般资料比较

组别	男/女(例)	年龄(岁)	发病时间(h)
观察组(n=30)	19/11	55.6±87.24	5.63±1.87
对照组(n=38)	22/16	55.9±27.31	5.72±1.92
χ^2/t	0.207	0.135	0.194
P	0.649	0.893	0.847

表2 两组心理状态比较(分)

组别	HAMA评分		HAMD评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	12.84±3.59	6.14±1.57	16.76±3.68	6.58±1.49
对照组(n=38)	13.16±3.65	8.63±1.94	16.91±3.76	10.43±2.47
t	0.362	5.706	0.165	7.519
P	0.719	0.000	0.870	0.000

表3 两组生活质量比较(分)

组别	生理功能		生理职能		躯体疼痛		一般健康状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	50.26±11.68	67.52±15.84	61.05±12.76	74.82±15.67	61.54±13.25	73.92±14.85	60.25±11.56	75.4315.43
对照组(n=38)	50.97±11.12	57.42±14.19	60.43±12.61	65.49±14.22	61.07±12.16	66.51±14.03	60.87±11.69	66.8214.37
t	0.256	2.769	0.200	2.568	0.152	2.108	0.218	2.375
P	0.799	0.007	0.842	0.013	0.880	0.039	0.828	0.021

续表3

组别	精力		社会功能		情感职能		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	62.94±14.36	77.98±16.54	72.05±10.38	82.59±15.42	61.88±12.69	80.62±16.84	61.58±13.65	75.31±16.92
对照组(n=38)	62.03±14.24	69.55±14.73	71.76±10.23	74.86±14.06	62.27±12.79	70.72±14.57	61.94±13.76	65.17±14.88
t	0.261	2.220	0.115	2.157	0.125	2.597	0.108	2.626
P	0.795	0.030	0.909	0.035	0.901	0.012	0.915	0.011

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组(n=30)	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=38)	15(39.47)	13(34.21)	10(26.32)	28(73.68)
χ^2	-			4.454
P	-			0.035

表5 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	心律失常	心力衰竭	心源性休克	总发生
观察组(n=30)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组(n=38)	2(5.26)	2(5.26)	1(2.63)	5(13.16)
χ^2	-			4.261
P	-			0.039

3 讨 论

急性心肌梗死是一种常见的冠心病，其是因为冠状动脉在短期内发生缺血、缺氧，进而导致急性心肌细胞的坏死，通常是由心外膜的血管闭塞引起^[11]。急性心肌梗死作为临床上最危重的心血管疾病类型，患者发病急、病情严重，急需及时有效的治疗，以挽救生命^[12]。目前，临床治疗急性心肌梗死的技术和时效性不断提高，极大地提高了急性心肌梗死的救治成功率，但是由于疾病症状、术前心理准备不足、并发症等原因，患者较易出现心理问题，其中焦虑最为多见，这不仅增加了不良心血管事件的发生风险，还会对患者的心脏康复效果产生直接影响^[13-14]。因此，需在急性心肌梗死患者的治疗期间辅以有效的护理干预措施，以进一步保证临床疗效。

本研究中，在干预后，相较于对照组，观察组HAMA、HAMD评分均显著降低(P<0.05)，表明行心脏支架植入术治疗的急性心肌梗死患者经预见性护理干预后，其心理状态得到显著改善。张慧^[15]的研究结果也表明急性心肌梗死患者在行心脏

支架植入术治疗的同时，对其进行预见性护理，可对患者的焦虑及抑郁情绪起到显著的缓解作用。分析原因，在预见性护理中，通过加强基础护理、生活护理、以及健康宣教，可促使患者得到更高质量的护理服务，并且可以有效地防止患者因缺乏对疾病的认识而导致的不良情绪。同时，在进行心理护理时，护士会加强和患者的交流，进而可对患者的心理状况和产生不良情绪的根源有一个全面的了解，继而可针对性的进行心理疏导，并指导患者可通过多种方式转移自己的注意力，从而也有利于患者不良情绪的消除。

结果还显示，干预后，相较于对照组，观察组SF-36各维度评分、护理总满意度均显著升高(P<0.05)，提示预见性护理可有效改善行心脏支架植入术治疗的急性心肌梗死患者的生活质量，促使患者的护理满意度明显提升。究其原因，预见性护理中的各种护理措施均围绕患者展开，并依据患者具体情况制定针对性的护理措施，可全方位、多角度的为患者提供高质量的护理服务，还可显著降低并发症的发生风险，这对患者术后

恢复具有很大的帮助,从而可促使患者生活质量及护理满意度提高。

最后,观察组较对照组,其并发症总发生率明显降低($P<0.05$),表明预见性护理可显著减少行心脏支架植入术治疗的急性心肌梗死患者的术后并发症。这是由于通过预见性护理,护理人员根据患者的基本状况,结合自身的专业医疗知识,可对患者治疗期间可能出现的并发症进行科学预测,并定期进行观察及巡视,做好应急预案和防范工作,可以将并发症的影响降到最低。同时,通过并发症护理可直接降低并发症的发生风险,从而使并发症发生大大减少。陈凤等^[16]也认为预见性护理在减少接受心脏支架植入术治疗的患者的并发症发生方面具有积极作用。

综上所述,在接受心脏支架植入术治疗的急性心肌梗死患者中实施预见性护理,能明显减轻患者的不良情绪,显著提升患者的生活质量及护理满意度,且可有效减少术后并发症,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张慧,张蕾,焦琦琦,等.双心护理对急诊PCI治疗急性心肌梗死患者自我护理能力的影响[J].中国医药导报,2023,20(8):184-187.
- [2] 吴明,任福娜.胸痛中心护理质量管理项目对急性心肌梗死患者预后的影响分析[J].贵州医药,2023,47(4):645-646.
- [3] 赵春风,金桃玲.精细化护理对急性心肌梗死PCI围术期中的效果[J].贵州医药,2024,48(7):1171-1172.
- [4] 卢文杰,李品纯,黄小婷.MR扩散张量成像对急性心肌梗死后室性心律失常的评估价值[J].中国CT和MRI杂志,2024,22(4):59-62.
- [5] 孙秋.预见性护理对急性心肌梗死患者主要心血管不良事件发生率及满意度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(2):299-301.

- [6] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,《中国循环杂志》编辑委员会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725.
- [7] 董欣欣,钱丽霞.FT-CMRI技术评估ST抬高型急性心肌梗死PCI术后微循环障碍的临床价值[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(8):60-63.
- [8] 杨平平,张敏,彭杰成,等.精细化护理干预对急性心肌梗死PCI术后患者的自我效能和生活质量的影响[J].中国医药导报,2024,21(14):134-137.
- [9] 覃月爱,唐知音.阶段变化理论干预对急性心肌梗死患者术后生活质量的影响[J].国际老年医学杂志,2023,44(2):223-227.
- [10] 秦婷婷,陈陪陪,倪俭,等.共情与渐进式护理对急性心肌梗死PCI术后患者心脏功能、应对方式的影响[J].河北医药,2023,45(16):2546-2548,2553.
- [11] 陈柯,袁哲,杨扬,等.全程优化护理对急性心肌梗死患者PCI的救治作用[J].河北医药,2022,44(17):2715-2717.
- [12] 朱红瑾,孙会会,黄素玲,等.基于思维导图的急救护理流程在急性心肌梗死患者的急诊救治中的应用价值[J].中国医药导报,2024,21(14):141-143,175.
- [13] 黄梅,梅小建.基于早期多维度心脏康复护理用于急性心肌梗死患者心功能及康复效果改善价值研究[J].重庆医学,2022,51(S01):353-356.
- [14] 周苗,郭晓岚.以认知行为疗法为主的双心护理在急性心肌梗死术后焦虑患者中的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(1):108-112.
- [15] 张慧.急性心肌梗死行心脏支架植入术配合预见性护理的应用效果[J].中国保健营养,2023,33(13):202-204.
- [16] 陈凤,沈顺连,杨健英.预见性护理对行心脏支架植入术患者术后康复及并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):175-177.

(收稿日期:2025-12-03)

(校对编辑:赵望淇)