

急性心肌梗死介入治疗中运用护理干预的效果分析

张天奇

兰州市第一人民医院放射科导管室 730050

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死介入治疗中运用护理干预的效果。方法 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 118 例急性心肌梗死介入治疗患者案例，随机分为常规组与升级组，每组均为 59 例，常规组运用常规护理，升级组运用护理干预，观察不同护理之后患者心理状况与治疗依从性情况。结果 升级组患者在治疗依从性上为 94.92%，常规组为 79.66% ($p < 0.05$)；升级组在焦虑、抑郁有关评分上，护理后评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。结论 急性心肌梗死介入治疗中运用护理干预，可以有效的提升患者治疗依从性，同时可以改善患者负面情绪，整体情况更好。

【关键词】急性心肌梗死；介入治疗；护理干预；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 06-161-02

急性心肌梗死 (AMI) 患者在接受介入治疗期间，护理干预扮演着至关重要的作用。介入治疗主要指经皮冠状动脉介入 (PCI) 术，通过导管技术迅速开通堵塞的冠脉血管，极大缩短心肌缺血时间，为挽救心肌细胞创造了可能。而护理干预贯穿于整个治疗流程，从患者入院、术前准备、术中配合到术后恢复，为临床治疗的顺利进行和患者预后改善提供了全方位的保障。本文采集 118 例急性心肌梗死介入治疗患者案例，分析运用护理干预的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 118 例急性心肌梗死介入治疗患者案例，随机分为常规组与升级组，每组均为 59 例，常规组中，男：女=34：25；年龄从 43 岁至 72 岁，平均 (58.27 ± 4.81) 岁；升级组中，男：女=31：28；年龄从 42 岁至 75 岁，平均 (57.53 ± 6.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，升级组运用护理干预，具体如下：

1.2.1 心理疏导

首先，护理干预在患者入院及术前阶段注重病情评估和心理疏导。护理人员需密切观察患者的生命体征、氧饱和度、意识状态及胸痛症状，发现心律失常、休克等并发问题时，能第一时间报告医生并参与抢救。与此同时，很多患者突发心梗内心极度紧张和恐惧，护理人员会以安抚语言引导患者放松情绪，详细告知介入手术的流程与要点，帮助其配合检查及术前准备^[1]。

1.2.2 术前护理

在术前准备上，护理团队会协助完成静脉通路建立、皮肤消毒、术区剃毛及相关备皮。对抗血小板、抗凝等用药进行指导，确保患者按医嘱正确服用，减少术中血栓和出血风险^[2]。并根据患者具体情况，提前评估血管条件，为医生制定穿刺部位和路径提供参考。

1.2.3 术中护理

术中护理更强调与介入团队的协同和细致监护。护士需密切监测心电图、血压变化，观察患者表情及反应，如发现胸痛加重、血压下降或心律失常，及时报告并协助采取急救措施^[3]。同时，术中需注意无菌操作，严格把控导管、止血装置等器械配合，防止感染风险。根据患者耐受和配合情况，给予镇静、安慰等必要支持，帮助患者顺利度过紧张的治疗时刻。

1.2.4 术后护理

术后护理干预尤为关键。护士首先观察穿刺部位的止血、肢体血供和有无渗血、血肿等。早期严密监测体温、心率、血压及心电图变化，警惕再梗死、心律失常甚至急性心力衰竭等并发症。按要求指导患者平卧制动，防止穿刺部位再出血，定时复查血常规、凝血指标，及时发现异常。对于并发症高风险人群，还需开展床旁健康教育，指导其适度活动、防止静脉血栓形成。

1.2.5 健康教育

此外，护理干预还包括细致、个体化的健康宣教。护士会在术后耐心向患者及家属讲解服药遵从、日常生活调整、饮食禁忌、复查时间等，增强其自我管理能力。对于情绪消极或担心复发的患者，予以心理指导并介绍康复资源，使其建立面对疾病的信心。

1.3 评估标准

观察不同护理之后患者心理状况与治疗依从性情况。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。心理状况运用焦虑、抑郁评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件进行数据统计。对于计数资料，采用 $[n(\%)]$ 的方式表达，并以卡方检验评估差异；计量资料则以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示，并用 t 检验进行组间比较。若 p 值小于 0.05，说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示，升级组在焦虑、抑郁有关评分上，护理后评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
升级组	护理前	54.82 $\pm$ 4.19	56.73 $\pm$ 5.36
	护理后	34.29 $\pm$ 3.61	32.19 $\pm$ 4.09
常规组	护理前	55.68 $\pm$ 5.39	55.47 $\pm$ 4.87
	护理后	43.57 $\pm$ 4.62	45.36 $\pm$ 3.51

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况分析

表 2：患者治疗依从性评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
升级组	59	36 (61.02)	20 (33.90)	3 (5.08)	94.92%
常规组	59	25 (42.37)	22 (37.29)	12 (20.34)	79.66%

(下转第 164 页)

生率;交流中给予饮食指导,告知患者计算水、钠剂量的方法,通过微信视频为患者提供安全换液操作、导管出口处护理、腹膜透析操作等技术性护理,来强化患者薄弱的环节,有利于降低并发症的发生。通过表 1 可见,出院时,两组患者自我护理能力比较,无差异,无统计学意义($P>0.05$);经过干预后,实验组患者自我护理能力明显优于对照组,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,过渡期护理干预模式对腹膜透析患者自我护理能力有提升作用。

3.2 过渡期护理干预模式对腹膜透析患者社会回归影响

随着医疗技术的飞速发展,ERSD 患者的生命得到了很长时间的延续。但随着人们生活水平和对生命质量要求的提高,医护工作者的职责不再是仅仅延续患者的生命,还要在条件允许的情况下,尽可能的提高患者生活质量,帮助患者重建生活信心,而所有医疗活动最终的目标是,帮助患者完美回归社会。由于腹膜透析患者病程长、呈进行性发展、并发症多、预后差,患者需常往返于医院和家庭,患者及家属会产生焦虑、抑郁,甚至是绝望的负性情绪。部分患者因长期的经济负担、出院后信息的中断,造成其陷入院外治疗的盲目状态^[10],这些都严重影响了患者的社会回归。过渡期护理干预模式,一方面,规范了患者的实践操作,通过微信、QQ、电话不断的为患者提供信息和技术支持,让患者从心底里能感受到居家治疗的安全性,满足了患者治疗过程中关注的需求,减轻了患者的不良情绪^[11],提高了患者战胜疾病的信心和自身价值观,从而社会回归。通过表 2 可见,出院时,两组患者社会回归比较,无差异,无统计学意义($P>0.05$);经过干预后,实验组患者 III 级 30 (60%) 和 IV 级 7 (14%) 社会回归明显优于对照组的 15 (30%) 和 2 (4%),数据差异有统计学意义($Z=4.015$, $P=0.001$),过渡期护理干预模式对腹膜透析患者社会回归有促进作用。

4 结论

由此可见,过渡期护理干预模式在腹膜透析患者中运用,保证了患者护理服务的延续性,满足患者对出院后健康知识

的需求,提高了患者自我护理能力和治疗依从性,降低了并发症发生率,改善了患者疾病转归,有利于帮助患者早日回归社会,值得推广运用。

参考文献

- [1] Bayoumi M, Al Harbi A, Al Suwaida A, et al. Predictors of quality of life in hemodialysis patients[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2023, 34(2): 254-259.
- [2] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 34-41.
- [3] 杨倩蓉, 杨明莹, 王剑松, 等. 腹膜透析患者延续护理服务需求调查[J]. 护理学杂志, 2024, 23 (29): 77-79.
- [4] 卜志华, 刘丽, 周丽丽. 过渡期护理干预对腹膜透析出院患者自我管理行为的影响[J]. 护士进修杂志, 2023 (20): 545-546.
- [5] 郭玲玲, 胡雁, 费锦萍, 等. 居家腹膜透析患者自我护理能力现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 15(48): 436-438.
- [6] Beattie RM. Symposium 6: Young people, artificial nutrition and transitional care: Nutrition, growth and puberty in children and adolescents with Crohn's [J]. Proc Nutr Soc, 2020, 79(1): 174-177.
- [7] 冉梦晓, 杨倩, 龚琳洁. 护理干预对维持性血液透析患者社会回归的效果观察[J]. 华西医学, 2025, 40(1): 135-137.
- [8] 张慧, 林征. 授权教育在提高腹膜透析患者依从性中的应用[J]. 中华护理杂志, 2021, 35(9): 2456-2458.
- [9] 范建桢, 黄云娟, 朱亭立, 等. 基于行为转变理论的营养教育对血液透析患者的作用[J]. 护理学杂志, 2024, 31(31): 77-79.
- [10] 王惠琴, 张凤英, 金静芬, 等. 持续性腹膜透析患者的延续护理[J]. 中国护理管理杂志, 2022, 19(12): 14-16.
- [11] 姜玲, 陈建民, 林春华, 等. 家庭随访对居家腹膜透析患者依从性的影响[J]. 护理管理杂志, 2023, 24(12): 44-46.

(上接第 161 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2 所示, 升级组患者在治疗依从性上为 94.92%, 常规组为 79.66% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中, 在急性心肌梗死介入治疗过程中, 护理干预之所以能够提升患者的治疗依从性, 并有效改善其负面情绪, 根本原因在于护理措施实现了专业技术支持和人文关怀的有机结合。护理团队在治疗前后, 会细致解释手术流程、用药意义与恢复要点, 消除患者对未知的恐惧感, 使其对治疗充满信任。这种透明的信息沟通让患者能够理解每一步操作的必要性, 从而自觉配合医护的各项要求, 避免因误解或抵触带来的不利影响。同时, 护理干预贯穿全过程的心理疏导也发挥了关键作用。护士通常通过温和的言语安慰、积极的情感支持, 缓解患者术前焦虑、紧张和术后抑郁、担忧, 使其情绪更加平稳。护理团队在围手术期随时关注患者心理状态, 及时识别并转化负面情绪, 帮助其以积极心态面对康复过程。此外, 护理人员会在术后对饮食、活动、用药等方面

进行有针对性的宣教, 指导患者科学生活、遵医嘱服药, 增强自我管理能力和依从性。如果患者在恢复期遇到困难或疑虑, 护理人员的耐心解答也能让他们减少无助感, 愿意持续配合治疗。总而言之, 正是因为护理干预能全方位指导、陪伴和鼓励患者, 使其在身体和心理上都获得支持, 因此患者更乐于参与到整个治疗和康复流程中, 依从性和情绪状态自然得到明显改善, 整体康复有了坚实的保障。

参考文献

- [1] 贺艳萍, 朱玉梅, 杰恩斯古丽·木黑亚提. 聚类分析视角下关键点护理预防急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗患者并发症的价值[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(05): 143-148.
- [2] 时海霞. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊介入治疗后抑郁状态的相关因素分析及双心护理策略探讨[J]. 心理月刊, 2025, 20(04): 57-59+74.
- [3] 田璐, 王玉杰. 急性心肌梗死急诊介入治疗中心律失常的有效护理干预效果及满意度评价[C]// 四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会议论文集(创新医学篇). 内蒙古医科大学附属医院; 2024: 489-491.