

包括药物治疗、介入治疗、外科手术以及康复治疗等^[3-4]。然而,受疾病本身的影响,部分患者往往心理状态欠佳,难以严格遵循医嘱保持健康的生活习惯^[5]。鉴于此,对于AMI患者的护理工作显得尤为重要,它不仅关乎患者的生理恢复,更直接影响到患者的心理状态与疾病预后^[6]。常规护理模式针对患者疾病进行护理,但未能达到理想成效,目标导向下精细化护理以明确、具体的护理目标为指导,通过精细化的管理和护理手段,确保每一项护理措施都能够精准实施,以达到预期的护理效果^[7-8]。本研究将目标导向下精细化护理模式应用于AMI患者,探讨对其的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经本院医学伦理委员会审批通过。选取南阳市第二人民医院2023年1月—2024年1月收治的512例急性心肌梗死患者临床资料,本研究中主要观察指标为并发

症发生率,故按成组定量资料分析设计:检验水准 $\alpha=0.05$,检验功效 $1-\beta=0.90$,双侧检验。根据预测数据得知:容许误差 $\delta=\mu_1-\mu_0$ 均在0.85~2.5,取最小值1.0;变异指标S均在0.5~3.0,取最大值3.0。根据公式 $n=\left[\frac{(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})S}{\delta}\right]^2$ 计算出样本量为262例,因纳入后不符合标准,剔除6例,因此本研究分为对照组、观察组,各256例。采用随机数字表法实施随机分组,将512例患者依据入院先后顺序实施数字编号,分别为1、2、3.....512,于随机数字表中自第5行第4列数字开始,连续3个数字作1组,取512个3位数,例如后面抽取数字与前面重复,选后2个随机数,直到取满512个数和患者序号一致,然后把512个随机数字从小到大排序,前256个随机数字相对应患者纳入观察组,后256个随机数字相对应患者纳入对照组,对照组($n=256$)、观察组($n=256$)。2组一般资料均衡可比($P>0.05$),见表1。

表1 2组一般资料

资料		导向组 ($n=256$)	对照组 ($n=256$)	$\chi^2/t/u$	P
性别 [n (%)]	女	126 (49.22)	129 (50.39)	0.07	0.71
	男	130 (50.78)	127 (49.61)		
年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)		49.36 $\pm$ 7.34	48.93 $\pm$ 7.66	0.65	0.52
文化程度 [n (%)]	初中以下	123 (48.05)	120 (46.88)	2.00	0.16
	初中及以上	133 (51.95)	136 (53.13)		
收入 [n (%)]	3000 元 / 月以下	98 (38.28)	93 (36.33)	0.03	0.65
	3000 元 / 月及以上	158 (61.72)	163 (63.67)		
病变部位 [n (%)]	心肌前壁	128 (50.00)	126 (49.22)	0.03	0.86
	心肌下壁	128 (50.00)	130 (50.78)		

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁者;(2)经临床诊断确诊为AMI者;(3)首次发病者;(4)临床资料完整者。排除标准:(1)合并恶性肿瘤疾病者;(2)处于哺乳期或妊娠期者;(3)合并免疫系统、血液系统、感染性疾病者;(4)合并心、肝、肾等器官功能不全者;(5)精神、意识、言语障碍,无法正常沟通或配合者。

1.3 方法

2组均采取抗血小板、抗凝、抗心肌缺血、 β 受体阻滞剂、他汀类等AMI常规药物治疗,如阿司匹林(陕西汉王药业股份有限公司,国药准字H20045648,0.30 g)、依诺肝素钠注射液(辰欣药业股份有限公司,国药准字H20223798,0.6 mL: 6 000 AXaIU)、硝酸甘油片(北京益民药业有限公

司,国药准字H11021022,0.50 mg)、琥珀酸美托洛尔缓释片(南通联亚药业股份有限公司,国药准字H20213849,47.50 mg)、氨氯地平阿托伐他汀钙片(瀚晖制药有限公司,国药准字H20217056,5 mg/10 mg)等。

1.3.1 对照组 采取常规护理模式,密切监测患者心率、血压、呼吸等数值的变化,持续进行心电图的监测;采取平卧位或半卧位,发病后1~3 d内绝对卧床休息,协助患者进行日常生活活动;从流质饮食、逐渐过渡到普食,少食多餐,避免辛辣刺激饮食;在患者身体允许的情况下进行适当的康复训练。

1.3.2 导向组 在对照组的基础上进行目标导向下精细化护理干预,具体如下:(1)组建目标导向下精细化护理

干预小组:由心内科主治医师1名(负责诊疗)、心理咨询师1名(负责评估心理状态、提供情绪支持)、心内科护士长1名(负责制定护理计划)、心内科N2及以上级别责任护士3名(负责实施护理计划)。护士长在“知网”“万方医学网”等学术网站上搜索“目标导向下精细化护理”相关文献资料,带领小组成员学习。邀请院内相关领域专家对小组成员进行AMI理论知识、实践技能培训,培训完成后考核,小组成员考核成绩全部合格后方可进入下一环节。(2)障碍因素识别与目标制定:由主治医师与责任护士评估患者身体情况,询问患者健康史、用药史、日常生活习惯等基本信息,由心理咨询师评估患者心理状态,引导患者说出内心想法与感受。小组成员在科室内进行走访调查,了解AMI患者普遍存在的障碍因素,并将其进行汇总,明确患者主要的障碍因素为:依从性低、心理状态不佳、存在并发症发生的风险。根据障碍因素制定患者的护理目标为:提高患者依从性、改善患者心理状态、降低患者并发症发生率。(3)护理计划实施:①知识干预。a.邀请院内专家在患者活动室内开展AMI健康知识小讲堂(每次40 min,每2周1次),以PPT、图文、视频等浅显易懂的方式向患者讲述AMI配合治疗的重要性,引导患者互动答题,对回答问题较好的患者给予小礼品奖励,对未能准确回答问题的患者针对其模糊知识点再次讲解;b.邀请患者及其家属加入本科室微信群,由1名责任护士负责每周在群内上传2~3篇AMI自我保健小知识,嘱患者及其家属及时查阅学习,出现疑问时可在群内提出,由当值医护人员进行解答。②情感支持。a.由心理咨询师在患者活动室内开展病友会(每次30 min,每2周1次),为患者播放正能量视频,鼓励其勇敢面对疾病,并邀请既往身体恢复较好、性格较活泼开朗的病友来院分享治疗经验与心得,告知其配合医护进行治疗的重要性;b.冥想,在安静环境下取舒适体位,播放轻柔舒缓音乐,嘱患者跟随音乐节奏进行深呼吸,想象美好场景并感受自身胸部起伏(每次10~15 min);c.与患者亲友进行沟通(20~25 min),告知其患者现阶段治疗、护理等各方面注意事项,尽量跟随患者病情需求调整家庭生活习惯,在患者的康复过程中尽最大可能地提供支持。③并发症预防,为患者发放AMI自我保健小手册,劝导患者戒烟、戒酒,避免摄入刺激性饮料,保持情

绪稳定,避免过度紧张或焦虑,以预防心律失常;指导患者摄入营养丰富的食物、确保足够的休息、避免劳累,以预防心包炎;定时观察有无牙龈出血、皮肤瘀斑等出血倾向,在身体允许的情况下进行适量的运动,以预防血栓;控制液体及钠盐的摄入,密切观察有无呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状,以预防心力衰竭。(4)评估与调整:向患者发放AMI日常健康行为小手册,嘱患者根据手册内容进行健康行为,由其家属进行监督。责任护士在每日查房时检查患者健康行为保持情况,对健康行为保持良好的患者进行鼓励,对未能保持健康行为的患者耐心询问其原因并肯定其付出,由心理咨询师每3 d与患者进行沟通,以无暗示性话语引导患者说出内心想法。护士长根据患者个人情况及时调整护理计划以更符合患者需要。

2组均干预至出院。

1.4 观察指标

1.4.1 并发症发生率 记录干预后2组心律失常、心包炎、血栓、心力衰竭等并发症发生率。

1.4.2 依从性 干预前、后采用科室自制依从性调查问卷评估2组依从性,该问卷包括饮食、情绪、锻炼、日常、药物等5个维度,共20项条目,满分20~100分,分值高为依从性高。经检验Cronbach's $\alpha=0.864$,信效度良好。

1.4.3 心理状态 干预前、后2组以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估,评分范围为0~100分。SAS以50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,>70分为重度焦虑;SDS以50~59分为轻度抑郁,60~69分为中度抑郁,>70分为重度抑郁^[9-10]。

1.4.4 护理满意度 干预后以科室自制调查问卷评估患者护理满意度,含服务态度、护理技能、医护成效3个维度,50项条目。采用3级评分法,2分表示非常满意,1分表示基本满意,0分表示不满意,满分100分,90~100分为非常满意,66~89分为基本满意,0~65分为不满意。该问卷Cronbach's $\alpha=0.896$,信效度良好。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

干预后导向组并发症发生率1.95%,低于对照组的8.98%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 干预后2组并发症发生率[n(%)]

组别	<i>n</i>	心律失常	心包炎	血栓	心力衰竭	总发生率
导向组	256	2 (0.78)	1 (0.39)	1 (0.39)	1 (0.39)	5 (1.95)
对照组	256	9 (3.52)	6 (2.34)	5 (1.95)	3 (1.17)	23 (8.98)
χ^2						12.24
<i>P</i>						0.00

2.2 依从性

干预前2组饮食、情绪、锻炼、日常、药物5方面依从性评分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后导向组饮食、情绪、锻炼、日常、药物5方面依从性高于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义,见表3。

表3 干预前、后2组依从性(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	饮食		情绪		锻炼		日常		药物	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
导向组	256	8.42±1.31	17.04±1.03*	5.34±1.12	16.23±1.34*	3.98±1.13	12.38±2.31*	7.24±1.13	16.54±1.35*	6.05±1.33	17.35±0.105*
对照组	256	8.51±1.30	12.09±1.21*	5.23±1.21	11.38±1.08*	4.05±1.04	9.35±2.04*	7.11±1.11	11.39±1.26*	6.12±1.11	13.35±1.07*
<i>t</i>		0.780	49.842	1.067	45.089	0.729	15.731	1.313	44.621	0.647	42.691
<i>P</i>		0.44	<0.001	0.29	<0.001	0.47	<0.001	0.19	<0.001	0.52	<0.001

注:与组间干预前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 心理状态

干预前2组SAS、SDS评分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后导向组SAS、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 干预前、后2组心理状态(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	焦虑自评量表		抑郁自评量表	
		干预前	干预后	干预前	干预后
导向组	256	55.69±5.19	23.38±3.17*	56.37±5.26	24.43±3.29*
对照组	256	56.03±5.06	41.53±3.23*	56.81±5.23	38.35±3.41*
<i>t</i>		0.75	64.17	0.95	47.00
<i>P</i>		0.45	<0.001	0.34	<0.001

注:与组间干预前相比,* $P<0.05$ 。

2.4 护理满意度

干预后导向组护理满意度为98.44%,高于对照组的91.80%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 干预后2组护理满意度[n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
导向组	256	201 (78.52)	51 (19.92)	4 (1.56)	252 (98.44)
对照组	256	143 (55.86)	92 (35.94)	21 (8.20)	235 (91.80)
χ^2					12.15
<i>P</i>					<0.000 1

3 讨论

据调查显示,我国AMI的发病率高达40%,并且这一数字还在逐年攀升,对人们的生命健康构成了严重威胁^[11-12]。

该病经过及时治疗,其预后通常较好^[13-15]。然而,由于部分患者文化水平有限,治疗依从性低,不利于患者身体恢复,因此科学有效的护理手段尤为重要^[16-17]。

并发症发生率是反映护理质量高低的一个重要指标,本研究结果显示,干预后导向组并发症发生率1.95%低于对照组的8.98%($P<0.05$),提示对AMI患者实施目标导向下精细化护理干预,可降低患者并发症发生率。原因分析为常规护理模式常针对已发生的病情进行护理,缺乏足够的预见性和针对性,而本研究通过以护理目标为导向,根据患者的具体情况及时发现并处理潜在的并发症,从而降低并发症发生率;通过注重对患者自我管理能力的培养,通过知识干预、心理干预等多种方式帮助患者了解AMI的相关知识,能使患者认识到治疗的重要性,有助于患者更好地控制病情,减少并发症的发生。

AMI患者通常面临巨大的心理压力,在不良情绪的影响下患者可能对治疗产生抗拒,导致病情恶化。常规护理模式重点关注患者生理情况,而对患者心理情况的关注较为缺乏。本研究结果显示,干预后导向组饮食、情绪、锻炼、日常、药物5方面依从性高于对照组,而SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$),这与洪艳研究结果一致^[18]。

提示将目标导向下精细化护理干预应用于AMI患者,可提高患者依从性,改善患者心理状态。本研究通过为患者提供针对性的心理支持,可减少患者因疾病而产生的不良情绪,有助于缓解其心理压力,增强其康复信心;通过对患者进行知识干预,向患者普及AMI的相关知识,有助于其更好地了解自身病情,减少因无知而产生的恐惧和焦虑;通过为患者设定明确的护理目标,并制定个性化的护理计划,可更准确地满足患者的实际需求,从而提高患者对护理措施的接受度和依从性。

本研究结果显示,干预后导向组护理满意度98.44%,高于对照组的91.80%($P<0.05$),提示对AMI患者实施目标导向下精细化护理干预,患者满意度高。原因分析为,通过对患者的病情和需求进行细致的评估,制定个性化的护理计划,保证了护理措施的有效性和针对性,减少疾病对患者日常生活的影响;在关注患者生理需求的同时还关注患者的心理需求,以知识干预、心理干预等形式促进患者的全面康复,可使患者早日恢复正常生活。

综上所述,将目标导向下精细化护理干预应用于AMI患者,可降低患者并发症发生率,提高患者依从性,改善患者心理状态,患者满意度高。但本研究还存在局限性,如未对患者康复进程、生活质量等进行探讨,后续还应拓宽研究范围,继续深入研究。

参考文献

- [1] 冯世华,朱国斌,王瑾. 45岁以下人群急性心肌梗死危险因素的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(24):4554-4557.
- [2] Saito Y, Oyama K, Tsujita K, et al. Treatment strategies of acute myocardial infarction: updates on revascularization, pharmacological therapy, and beyond[J]. J Cardiol, 2023, 81(2): 168-178.
- [3] 余秉昌,赖震宇,赵展庆,等. 养心氏片联合替罗非班治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(9): 2242-2246.
- [4] 王春燕,吴强,陈丹丹,等. 超高龄急性心肌梗死合并心源性休克患者救治成功1例[J]. 中国介入心脏病学杂志,2023,31(5):394-397.
- [5] 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.
- [6] 袁晓敏,潘丽杰,王俊林,等. 急性心肌梗死急诊护理中应用套餐化管理的效果[J]. 河北医药,2022,44(9):1424-1426,1430.
- [7] 孙雪莲,尉俊霞,徐海燕,等. 基于目标导向的护理模式对糖尿病肾病患者透析低血糖与自护能力影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(6):855-858.
- [8] 李建萍. 精细化护理在CT检查病人中的应用[J]. 护理研究,2023,37(4):750-752.
- [9] Campo-Arias A, Blanco-Ortega JD, Pedrozo-Pupo JC. Brief spanish zung self-rating anxiety scale: dimensionality, internal consistency, nomological validity, and differential item functioning among chronic obstructive pulmonary disease patients in colombia[J]. J Nurs Meas, 2022, 30(3): 407-418.
- [10] Chen X, Hu W, Hu Y, et al. Discrimination and structural validity evaluation of Zung self-rating depression scale for pregnant women in China[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2022, 43(1): 26-34.
- [11] 徐丽,李秋晨,付丹丽,等. 急性心肌梗死与主动脉夹层病人临床症状及体征特点分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(4):720-723.
- [12] Sánchez-Luna JP, Amat-Santos IJ. Interventional management of mechanical complications in acute myocardial infarction[J]. Rev Esp Cardiol (Engl Ed), 2023, 76(5): 362-369.
- [13] 张晔,孙婷婷,张海峰,等. 急性心肌梗死合并心源性休克院内死亡的预测模型建立与验证[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(24):4570-4575.
- [14] 马兰香,陈颖,寇进,等. 急性心肌梗死患者介入术后2年预后情况及影响因素分析[J]. 海南医学,2022,33(16):2048-2051.
- [15] 夏志强,金婷婷. 老年急性心肌梗死PCI治疗后死亡风险列线图模型构建及评估[J]. 中国卫生统计,2023,40(4):587-589.
- [16] 刘赢,林平,赵振娟,等. D型人格调控认知评价在急性心肌梗死患者ASD演变为PTSD的中介机制研究[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(18):2430-2436.
- [17] 陈娟,杨萍. 无缝隙护理在急性心肌梗死患者护理中的应用[J]. 山西医药杂志,2021,50(8):1372-1374.
- [18] 洪艳. 应激系统理论在急性心肌梗死患者护理中的应用及对患者健康行为心理弹性的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(22):3201-3203.

(收稿日期:2024-11-18)