

# 临床护理路径在急性心肌梗死护理中的应用效果分析

禹红梅 兰香莲

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏 750021

**【摘要】目的：**探讨急性心肌梗死护理中临床护理路径模式的作用。**方法：**从 2020 年 1 月 -2021 年 12 月之间急性心肌梗死患者病例中选取 80 例作为数据分析基础，对其进行对照组（40 例）与实验组（40 例）的随机划分，分别给予常规护理和临床护理路径干预，比较两组心理、睡眠质量评分、并发症、生活质量情况。**结果：**护理后，实验组 HAMA、HAMD、PSQI 评分比对照组更低，差异明显（ $P<0.05$ ），其并发症发生率数据比对照组更低，差异明显（ $P<0.05$ ），各项生活质量评分数据则比对照组更高，差异明显（ $P<0.05$ ）。**结论：**急性心肌梗死患者护理中采用临床护理路径模式，效果更加理想，安全性表现突出，应用价值较高。

**【关键词】：**临床护理路径；急性心肌梗死；并发症；生活质量；睡眠质量

## Clinical nursing pathway in acute myocardial infarction nursing effect analysis

Hongmei Yu Xianglian Lan

Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine and Research Institute of Traditional Chinese Medicine  
Ningxia 750021

**Abstract:** Objective: To explore the role of clinical nursing pathway model in acute myocardial infarction nursing. Methods: 80 cases of acute myocardial infarction patients from January 2020 to December 2021 were selected as the basis of data analysis, and the control group (40 cases) and the experimental group (40 cases) were randomly divided, respectively given routine nursing and clinical nursing path intervention, to compare the two groups of psychological, sleep quality scores, complications, quality of life. Results: After nursing, HAMA, HAMD, PSQI score of the experimental group was lower than the control group, the difference was significant ( $P<0.05$ ), the complication rate data was lower than the control group, the difference was significant ( $P<0.05$ ), the quality of life score data was higher than the control group, the difference was significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: The clinical nursing pathway model in the nursing of patients with acute myocardial infarction has more ideal effect, outstanding safety performance and high application value.

**Keywords:** Clinical nursing path; Acute myocardial infarction; Complications; Quality of life; Sleep quality

急性心肌梗死是一种严重的急性心血管系统疾病，且患者发病后发展恶化速度较快，也会增加患者的死亡风险，并直接影响其生活质量。因而需要在针对该疾病患者在系统有效临床治疗的基础上，加强针对性的护理干预，从而提高患者的疾病恢复速度，实现患者预后的改善。临床护理路径是一种现代医学理念下发展而来的护理服务模式，能够从患者的具体情况出发，制定临床护理路径表，结合护理路径表的规划开展各项护理服务，从而保证护理工作的针对性、系统性、有效性与科学性，将这一护理服务模式应用于急性心肌梗死患者的护理中，也可以获得较为理想的效果。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

从 2020 年 1 月 -2021 年 12 月之间急性心肌梗死患者病例中选取 80 例作为数据分析基础，对其进行对照组（40 例）与实验组（40 例）的随机划分，年龄范围维度，对照组 51-72 岁，中位值（65.23±6.23）岁，实验组 52-70 岁，中位值（65.72±5.34）岁，性别构成维度，对照组男：女比例 22:18，实验组男：女比例 23:17，梗死位置维度，对照组前壁：下壁：下后壁：前间壁 17:13:10:10，实验组前壁：下壁：下后壁：前间壁 18:12:11:9，病例中个人信息与疾病情况对比差异较小，不存在统计学意义（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

给予对照组受访者基础模式护理服务，具体措施：遵医嘱开展心电监护、吸氧、静脉溶栓、镇静和止痛治疗，治疗期间保持绝对卧床状态。实验组在此基础上给予临床护理路径模式干预，具体措施：第一，组建临床护理路径小组。结合患者的入院检查结果、个人情况、疾病情况、治疗方案等，制定相应的护理干预方案，对患者每天的护理内容和目标进行详细规划，制定临床护理路径表，并保证护理人员严格执行。第二，临床护理路径的实施。第 1 天，全面收集和评估患者的个人信息、疾病情况、检查结果与生命体征指标，告知其保持绝对卧床状态，通过吸氧治疗纠正心肌缺氧、心绞痛症状，对患者情绪变化进行动态监测，开展有效的心理疏导，纠正不良情绪的影响，提高患者的配合度；第 2 天，动态监测穿刺点血肿和出血风险，结合病因、病症、病机、护理方法等内容开展健康教育，协助患者每隔 2 小时翻身一次，加强肢体、骨突部位按摩，调节患者饮食；第 3-5 天，若患者未见心衰问题但血压偏高，则给予针对性的降压治疗，若血压过低则实施升压治疗，逐渐调整给药剂量，期间动态监测患者不良反应情况；第 6-7 天，鼓励和安慰患者，改善其不良情绪问题，减轻患者及其家属的心理压力，详细、耐心地解答患者的疑问，使其建立信心和积极性；第 8-15 天，给予患者针对性的出院指导，告知其出院后坚持高蛋白、高热量、低脂肪、高维生素、粗纤维饮食，严格遵医嘱用药，坚持身体锻炼，降

低复发风险。

### 1.3 观察指标

(1) 心理和睡眠质量评分。从护理干预前后等不同时点着眼, 参考汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 等工具和方法, 评估两组受访者的焦虑抑郁情绪发生率及其严重程度, HAMA 评分超过 7 分证实患者有焦虑情绪, HAMD 评分超过 8 分证实患者有抑郁情绪, 且评分越高, 症状越严重。同时, 参考匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 等工具和方法, 评估两组受访者的睡眠质量及其改善情况, 共计 7 个评分项目, 每项均赋值 0-3 分, 评分高说明患者睡眠质量更差。

(2) 并发症发生率。由心律失常、心力衰竭、心源性休克、心脏破裂、室壁瘤、血栓与栓塞、心包炎等相关症状着手, 对各个研究对象的并发症情况加以评定分析, 评估两组方案的安全性。

(3) 生活质量评分。参考生活质量评分表 (SF-36), 由护理干预前后等不同时点着眼, 对精神健康、情感职能、

社会功能、精力、一般健康、躯体疼痛、生理职能、生理功能等维度生活质量情况加以分析, 量表以 100 分为总分, 评分高说明受访者的生活质量更好。

### 1.4 统计学分析

研究期间工作人员参考 SPSS22.0 软件中的统计学工具以及 Excel 表格等相关方法, 整理和分析各个研究生数据资料, 结合数据类型差异确定相应的处理方法, 从而判断分析不同方案的有效性及其安全性。

## 2 结果

### 2.1 不同组别不同时点心理和睡眠质量评分比较

由心理和睡眠质量评分来看, 开展相应方案护理前, 不同组别受访者的 HAMA、HAMD、PSQI 评分差异比较小, 也不存在统计学差异 ( $P>0.05$ ), 护理后, 实验组受访者的 HAMA、HAMD、PSQI 评分更低, 数据差异比较大且有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 1 所示。

表 1 不同组别不同时点心理和睡眠质量评分比较 [分,  $x\pm s$ ]

指标	时间	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	T/ $X^2$ 值	P 值
HAMA 评分	护理前	17.82±1.55	17.83±1.12	0.033	0.974
	护理后	5.40±0.42	6.56±0.62	9.797	0.000
HAMD 评分	护理前	18.50±1.42	18.55±1.62	0.147	0.884
	护理后	6.18±0.53	7.04±0.23	9.414	0.000
PSQI 评分	护理前	15.73±1.42	15.72±1.52	0.030	0.976
	护理后	3.51±0.23	5.26±0.31	28.673	0.000

### 2.2 不同组别并发症发生率比较

由并发症发生率分析来看, 开展相应方案护理后, 实验组 (7.50%) 受访者合一数据表现显著优于对照组

(37.50%), 数据差异比较大且有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 2 所示。

表 2 不同组别并发症发生率比较 [n/%]

症状	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	T/ $X^2$ 值	P 值
心律失常	1 (2.50)	4 (10.00)		
心力衰竭	1 (2.50)	4 (10.00)		
心源性休克	1 (2.50)	3 (7.50)		
心脏破裂	0 (0.00)	1 (2.50)		
室壁瘤	0 (0.00)	1 (2.50)		
血栓与栓塞	0 (0.00)	1 (2.50)		
心包炎	0 (0.00)	1 (2.50)		
并发症发生率	3 (7.50)	15 (37.50)	25.806	0.000

### 2.3 不同组别护理前后生活质量评分比较

由生活质量评分来看, 开展相应方案护理前, 不同组别受访者的精神健康、情感职能、社会功能、精力、一般健康、躯体疼痛、生理职能、生理功能等维度生活质量评

分差异比较小, 也不存在统计学差异 ( $P>0.05$ ), 护理后, 实验组受访者的各维度生活质量评分都比对照组更高, 数据差异比较大且有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 3 所示。

表 3 不同组别护理前后生活质量评分比较 [分,  $x\pm s$ ]

指标	时间	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	T/ $X^2$ 值	P 值
精神健康	护理前	65.63±3.23	65.72±3.66	0.117	0.907
	护理后	94.32±3.12	84.52±3.23	13.802	0.000
情感职能	护理前	65.52±3.12	65.66±4.23	0.168	0.867
	护理后	94.55±3.56	84.73±2.55	14.183	0.000
社会功能	护理前	66.34±3.41	66.19±3.12	0.205	0.838
	护理后	94.23±4.12	82.55±3.12	14.294	0.000
精力	护理前	66.34±3.12	66.14±2.88	0.298	0.767

	护理后	93.12±2.62	82.11±3.12	17.091	0.000
一般健康	护理前	66.23±3.16	66.11±4.12	0.146	0.884
	护理后	93.42±2.77	83.52±3.12	15.007	0.000
躯体疼痛	护理前	65.65±4.52	65.88±4.12	0.238	0.813
	护理后	94.23±3.23	82.55±2.55	17.950	0.000
生理职能	护理前	65.66±3.42	65.63±3.14	0.041	0.968
	护理后	93.23±2.55	84.23±2.52	15.877	0.000
生理功能	护理前	66.22±5.23	65.88±5.32	0.288	0.774
	护理后	94.23±2.44	83.23±3.42	16.560	0.000

### 3 讨论

急性心肌梗死是一种心血管内科发病率比较高的急重症类型,会导致患者冠状动脉发生持续性的、急性的缺氧缺血改变,进而诱发心肌梗死问题,若其不能及时得到有效治疗,则会导致病情的持续性恶化,最终增加死亡风险,针对该疾病患者,在常规治疗的基础上还需要开展有效的护理服务,以提高疾病康复速度<sup>[1-2]</sup>。

作为一种现代化的护理服务模式,临床护理路径干预能够结合患者的疾病情况,从患者的个体特征出发制定护理服务方案,细化临床护理路径表,从而保证护理工作的规划性与针对性,也能够保证各项护理服务措施得到有效落实,有利于患者疾病的康复<sup>[3-4]</sup>。同时,作为一种更加科

学的护理服务模式,临床护理路径模式能够突破常规护理工作存在的机械性和盲目性问题,更加符合患者的疾病治疗阶段和护理需求,能够从整体上提升护理工作的质量和效率,这也有利于患者护理感受的调整和护理满意度的提高。在临床护理路径开展过程中,护理人员能够坚持人性化的工作理念,在为患者提供生理护理服务的同时,也更加关注其心理状态的疏导和调整<sup>[5-6]</sup>。

综上所述,将临床护理路径模式应用于急性心肌梗死患者护理中,可以获得更好的效果,有助于患者不良情绪的改善和睡眠质量的提升,且能够对各种潜在的并发症风险进行有效控制,最终实现其生活质量的提升,推广应用价值较高。

### 参考文献:

- [1] 常佳,周杜娟.临床护理路径对急性心肌梗塞患者护理效果及满意度的影响[J].当代护士(专科版),2019,26(03):38-40.
- [2] 吴玉婷.临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用效果观察[J].养生保健指南,2019,30(37):272-272.
- [3] 蒋喜平.跟进式护理对老年慢阻肺伴肌肉萎缩患者负性情绪及生存质量的影响[J].中国医学创新,2019(23):84-87.
- [4] 白颖,丛佳林,程淑莉,等.急性心肌梗死患者中糖尿病人群的临床特点及随访研究[J].中华流行病学杂志,2019(6):692-696.
- [5] 魏小红,刘文娴,陈立颖,等.急性心肌梗死合并心源性休克患者急诊冠脉介入术后院内死亡危险因素分析[J].中华急诊医学杂志,2019,1(5):619-624.
- [6] 黄春玲,罗秀金,叶雄伟,等.临床护理路径在急性心肌梗死心肺复苏术后急诊介入治疗护理中的应用及对患者预后的影响[J].中国医学创新,2020,17(15):109-113.