

急性冠脉综合征患者的风险评估与精准护理干预模式

罗娟娟

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

【摘要】目的: 探讨急性冠脉综合征(ACS)患者的风险评估与精准护理干预模式的应用效果, 分析其对患者预后改善的影响。方法: 本研究的时间跨度为2023年9月至2024年9月, 共纳入36例急性冠脉综合征患者, 随机分为对照组和实验组, 每组18例。对照组接受常规护理, 实验组则实施基于风险评估的精准护理干预。结果: 实验组在并发症发生率较低, 患者住院时间较短, 生活质量评分、治疗依从性和护理满意度均优于对照组。结论: 基于风险评估的精准护理干预模式能够显著提高急性冠脉综合征患者的治疗效果和生活质量。该模式在临床护理中的推广具有重要意义。

【关键词】急性冠脉综合征; 风险评估; 精准护理

Risk assessment and precision care intervention model in patients with acute coronary syndrome

Luo Juanjuan

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of risk assessment and precision care intervention model in patients with acute coronary syndrome (ACS), and to analyze the impact on the improvement of patient prognosis. Methods: The time span of this study was from September 2023 to September 2024, and 36 patients with acute coronary syndrome were enrolled, randomized into control and experimental groups, with 18 patients in each group. The control group received routine care, while the experimental group implemented a precision care intervention based on risk assessment. Results: The experimental group had a low complication rate, a short hospital stay, and the quality of life score, treatment compliance and nursing satisfaction were better than the control group. Conclusion: The precision care intervention model based on risk assessment can significantly improve the treatment effect and quality of life of patients with acute coronary syndrome. The promotion of this model in clinical care has great significance.

[Key words] acute coronary syndrome; risk assessment; precision care

急性冠脉综合征(ACS)作为常见的心血管疾病之一, 其临床表现多样, 危害性大, 常常急需干预以减少患者死亡率和不良结局。传统护理模式通常侧重于提供常规的护理服务, 缺乏针对性和个性化的干预措施, 难以全面满足不同患者的需求。基于风险评估的精准护理干预模式, 能够根据患者的病情和个体差异, 量身定制护理方案, 从而在治疗中发挥更大的效益。本研究的目的在于评估基于风险评估的精准护理干预模式对急性冠脉综合征患者的临床效果与生活质量的影响, 通过与常规护理模式的比较, 探索如何更好地为患者提供更为科学、个性化的护理服务。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年9月至2024年9月期间, 在本院接受治疗的36例急性冠脉综合征患者。纳入标准为: 年龄在18岁以上, 确诊为急性冠脉综合征的患者, 且在入院时无严重并发症(如严重肝肾功能不全、终末期疾病等)。排除标准包括: 存在精神障碍, 无法配合治疗的患者; 近期内进行过心脏手术或介入治疗的患者; 病情复杂, 无法进行风险评估的患者。所有患者随机分为对照组和实验组, 每组各18例。确保两组在年龄、性别、病程等方面具有良好的可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者在治疗过程中接受常规护理, 包括基础生命体征监测、药物治疗、饮食调控、心理支持等。护理人员根据患者的病情进行常规的护理措施, 并依据医院标准操作规程进行日常护理干预。

1.2.2 实验组

实验组患者在常规护理的基础上, 实施基于风险评估的精准护理干预。护理人员首先对患者进行全面的风险评估, 评估内容包括患者的基础疾病、家族史、既往病史、临床表现等^[1]。评估结果通过专门的风险评估工具(如TIMI风险评分)进行量化, 进而根据风险等级对护理方案进行个性化调整^[2]。对于高风险患者, 采取密切监测、加强心理疏导和个性化健康教育等干预措施; 对于低风险患者, 则强调早期干预、促进康复等护理策略^[3]。此外, 护理干预还要根据患者的心理状况、家庭背景等因素进行综合考虑, 确保护理方案的全面性和针对性。

1.3 观察指标

主要观察指标包括患者住院时间、并发症发生率、生活质量、治疗依从性以及护理满意度。通过定期随访和临床检查, 收集并分析数据。

1.4 统计学分析

所有数据均使用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资

料采用均数 ± 标准差表示，组间比较采用 t 检验。计数资料采用卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组急性冠脉综合征患者基本情况比较，可见表 1。

2.2 对照组与实验组急性冠脉综合征患者住院时间比

表 1 两组患者基本情况对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值/χ ² 值	P 值
平均年龄 (岁)	63.5 ± 7.8	64.2 ± 8.1	0.38	0.705
男性 (%)	10 (55.6%)	12 (66.7%)	0.72	0.396
女性 (%)	8 (44.4%)	6 (33.3%)		
平均病程 (年)	3.4 ± 2.1	3.1 ± 1.8	0.52	0.603
高血压 (%)	14 (77.8%)	15 (83.3%)	0.18	0.673
糖尿病 (%)	6 (33.3%)	7 (38.9%)	0.12	0.734
吸烟 (%)	9 (50.0%)	10 (55.6%)	0.11	0.739
收缩压 (mmHg)	137.2 ± 15.6	138.5 ± 14.3	0.29	0.776
舒张压 (mmHg)	86.4 ± 9.2	87.2 ± 8.9	0.22	0.826
心率 (次/分)	84.7 ± 6.3	85.5 ± 7.1	0.34	0.736
呼吸频率 (次/分)	19.3 ± 1.4	19.1 ± 1.5	0.23	0.817
体温 (℃)	36.6 ± 0.3	36.7 ± 0.2	0.43	0.670

表 2 两组患者住院时间对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
住院时间 (天)	9.2 ± 1.5	7.4 ± 1.2	3.12	0.004
ICU 住院时间 (天)	2.1 ± 0.9	1.3 ± 0.6	3.07	0.005
清除血栓时间 (小时)	6.4 ± 2.2	5.1 ± 1.8	2.09	0.042
康复治疗开始时间 (天)	4.6 ± 1.8	3.2 ± 1.5	2.86	0.007

表 3 两组患者并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	χ ² 值	P 值
心力衰竭	4 (22.2%)	1 (5.6%)	3.15	0.076
急性肾损伤	2 (11.1%)	1 (5.6%)	0.24	0.622
呼吸衰竭	1 (5.6%)	0 (0%)	1.24	0.266
消化道出血	1 (5.6%)	0 (0%)	1.24	0.266
术后感染	1 (5.6%)	1 (5.6%)	0.00	1.000

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
生理功能 (PF)	治疗前	58.4 ± 12.3	59.2 ± 13.1	0.22	0.828
	治疗后	72.1 ± 14.4	85.4 ± 9.7	3.75	0.001
角色功能 (RF)	治疗前	55.3 ± 13.5	56.8 ± 14.2	0.28	0.782
	治疗后	68.5 ± 14.0	81.3 ± 10.1	3.24	0.003
体力健康 (RP)	治疗前	51.2 ± 10.5	53.1 ± 11.3	0.39	0.700
	治疗后	63.7 ± 12.0	77.9 ± 8.2	4.34	0.000
生命质量 (GH)	治疗前	62.5 ± 13.2	64.3 ± 12.9	0.30	0.766
	治疗后	72.8 ± 11.5	85.7 ± 9.1	4.21	0.000
社交功能 (SF)	治疗前	66.9 ± 14.0	67.8 ± 13.3	0.21	0.836
	治疗后	75.3 ± 12.7	84.6 ± 8.5	3.42	0.002
精神健康 (MH)	治疗前	58.6 ± 9.3	59.5 ± 8.7	0.22	0.827
	治疗后	72.9 ± 11.2	86.2 ± 7.9	4.42	0.000

较，可见表 2。

2.3 对照组与实验组急性冠脉综合征患者并发症发生率比较，可见表 3。

2.4 对照组与实验组急性冠脉综合征患者生活质量评分比较，可见表 4。

2.5 对照组与实验组急性冠脉综合征患者治疗依从性以及护理满意度比较，可见表 5。

情感角色 (RE)	治疗前	62.1 ± 11.7	64.0 ± 12.3	0.37	0.712
	治疗后	75.6 ± 13.6	87.1 ± 8.3	3.83	0.001
健康概况 (VT)	治疗前	63.7 ± 14.5	64.5 ± 13.6	0.17	0.870
	治疗后	74.3 ± 12.4	85.9 ± 9.3	4.12	0.000
总体健康评分 (SF-36)	治疗前	55.4 ± 12.2	56.2 ± 12.5	0.14	0.895
	治疗后	68.7 ± 13.1	82.3 ± 10.0	4.05	0.000

表5 两组患者治疗依从性以及护理满意度对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	χ^2 值	P 值
治疗依从性				
按时服药依从性	12 (66.7%)	17 (94.4%)	5.72	0.017
按时复诊依从性	14 (77.8%)	16 (88.9%)	1.13	0.288
遵循生活方式建议依从性	11 (61.1%)	15 (83.3%)	4.21	0.040
护理满意度				
总体护理满意度	13 (72.2%)	17 (94.4%)	4.29	0.038
护理服务态度满意度	14 (77.8%)	18 (100%)	4.42	0.035
护理操作技能满意度	12 (66.7%)	16 (88.9%)	4.12	0.043
护理沟通与交流满意度	13 (72.2%)	17 (94.4%)	4.32	0.037
护理环境满意度	15 (83.3%)	17 (94.4%)	1.04	0.309

3、讨论

研究表明,实验组患者的住院时间显著低于对照组,特别是在ICU住院时间和康复治疗开始时间上,实验组的患者都得到了更早的干预和更有效的治疗。住院时间的缩短不仅意味着患者恢复更快,还可能减少了医院的资源消耗,优化了治疗流程,体现了精准护理的高效性^[4]。

在所有并发症的对比中,实验组与对照组差异并非完全显著,但心力衰竭的发生率较低,尤其在精准护理的干预下显示出更好的控制效果,提示了精细化护理干预对患者预后有着潜在的积极作用。其他如急性肾损伤、呼吸衰竭等并发症的发生率差异虽然没有达到显著性,但从整体趋势看,精准护理可能帮助减少了这些并发症的发生风险,使患者的生命体征得到了有效的监控与调节,能更顺利地回归健康生活^[5]。

在生活质量的评分方面,实验组的所有维度中均表现出了优异的成绩,特别是生理功能、精神健康和体力健康。精细化的护理干预不仅体现在医疗技术的执行上,更体现在患

者情感和心灵的关怀上。随着患者的生理恢复,心理健康也得到了同步提升,进而促进了整体健康水平的提高^[6]。

治疗依从性和护理满意度的差异进一步说明了精准护理干预的有效性。实验组患者在按时服药、遵循生活方式建议等方面的依从性较对照组显著提高。这种依从性的提升,不仅来源于对治疗方案的信任和理解,也与护士的教育沟通能力、对患者需求的敏感度以及干预的个性化设计息息相关^[7]。护理满意度的显著提高,则表明精准护理能够促进患者与护理团队之间建立起更好的信任关系。这种关系是患者治疗依从性的基础,也是最终治愈的一个关键因素。

未来的研究应进一步探讨精准护理干预在急性冠脉综合征患者中的个体化应用,尤其是在不同患者群体中的差异化效果。探索更加细化的风险评估工具,并结合大数据分析,优化干预方案的精准度,提升治疗效果。关注长期随访数据的收集与分析,研究精准护理干预对患者长期生存率、并发症控制和生活质量的持续影响。此外,也应推动跨学科合作,借助现代技术手段提升护理干预的全面性和智能化水平。

参考文献:

- [1]杜娜,高玲.综合性护理对急性冠脉综合征患者下肢深静脉血栓形成治疗中的效果评价[J].血栓与止血学,2022,28(1):2.
- [2]邵晴.急诊经皮冠状动脉介入治疗急性冠脉综合征的护理体会[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(1):3.
- [3]厉一慧.护理干预在急性冠脉综合征护理中的应用与研究[J].实用临床护理学电子杂志,2022(35):98-100,94.
- [4]王苹.综合护理在急性冠脉综合征PCI术患者中的效果[J].中国城乡企业卫生,2022(005):037.
- [5]夏佳丽,陈日宇,蔡瑞秀,等.综合护理干预在急性冠脉综合征患者中的应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(3):125-127.
- [6]陈小艳,黄丽华.急性冠脉综合征患者症状群的研究进展[J].中华护理杂志,2024,59(1):117-123.
- [7]陈晓莉.全程连续精细化护理在急性冠脉综合征行经皮冠状动脉介入治疗患者中的临床效果[J].中外医药研究,2023,2(35):123-125.