

# 规范化护理模式对CCU心梗患者生活质量及满意度的影响

梁佳 王亚梅

(新疆医科大学第五附属医院 重症监护室 新疆乌鲁木齐 830011)

**【摘要】**目的 研究规范化护理模式对CCU心梗患者生活质量及满意度的影响。方法 选取2024年6月-2025年6月本院CCU心梗患者70例,以随机数字表法分组,各35例。对照组实施常规护理模式,研究组在对照组护理基础上采取规范化护理模式。对比护理效果。结果 研究组临床症状纠正时间短于对照组( $P < 0.05$ );研究组生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ );研究组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ );研究组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 给予CCU心梗患者规范化护理模式,可促进临床症状改善,降低疾病相关并发症的发生风险,提高患者的生活质量及对护理服务的满意度。

**【关键词】**心梗;CCU;规范化护理模式;生活质量;护理满意度

The impact of standardized nursing model on the quality of life and satisfaction of CCU myocardial infarction patients

Liang Jia Wang Yamei

(Intensive Care Unit of the Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University Urumqi, Xinjiang 830011)

**[Abstract]** Objective: To investigate the impact of standardized nursing models on the quality of life and satisfaction of CCU myocardial infarction patients. Method: 70 patients with myocardial infarction in our hospital's CCU from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into 35 groups using a random number table. The control group implemented a routine nursing model, while the study group adopted a standardized nursing model based on the nursing of the control group. Compare the nursing effects. The clinical symptom correction time in the study group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The quality of life score of the research group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); The incidence of complications in the study group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The nursing satisfaction of the research group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Providing standardized nursing models for CCU myocardial infarction patients can promote clinical symptom improvement, reduce the risk of disease-related complications, improve patients' quality of life, and increase their satisfaction with nursing services.

**[Key words]** Myocardial infarction; CCU; Standardized nursing model; Quality of life; nursing satisfaction

心梗是心血管科常见的急危重症,具有发病急、进展快、病死率高等特点,给患者的生命和健康均构成了极大威胁。心梗患者经急诊介入或溶栓治疗后,多需要转至心脏重症监护室(CCU)开展进一步治疗以及观察,其是心梗死者治疗的核心单位,其护理质量对治疗效果和患者预后有很大影响<sup>[1]</sup>。常规护理模式虽然可以保障基本的医疗需求,但其更重视疾病本身的监护,缺乏系统性、规范性和人文关怀,很难充分满足患者在生理、心理和社会等不同层次的护理需要,在一定程度上会影响患者的康复进程以及生活质量<sup>[2]</sup>。规范化护理模式是基于循证医学,将护理程序标准化和系统化的一种新型护理模式,其目的在于对护理过程进行优化,明确护理要点,从而为患者提供全方位、连续、优质的全程护理服务<sup>[3]</sup>。本研究旨在系统分析规范化护理模式对CCU心梗患者症状纠正、生活质量、并发症及护理满意度的影响,为临床护理工作的开展提供科学的理论支持,现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年6月-2025年6月本院CCU心梗患者70例,以随机数字表法分组,各35例。研究组,男女比,17:18,年龄42-76岁,均值( $53.69 \pm 6.41$ )岁;发病至入院时间2-12h,均值( $6.78 \pm 0.23$ )h。对照组,男女比,16:19,年龄43-76岁,均值( $54.12 \pm 6.53$ )岁;发病至入院时间2-11h,均值( $6.14 \pm 0.16$ )h。研究经医院伦理委员会批准。基线资料对比未见差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①符合心肌梗死临床诊断标准;②首次发病的患者;③发病至入院时间 $\leq 12$ 小时;④自愿参加此次研究。排除标准:①重要脏器功能严重不全者;②合并恶性肿瘤者;③伴精神疾病者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采取常规护理模式:①生命体征监护:常规监测血压、心率、脉搏、血氧饱和度等指标,每1-2小时记录一次,注意心率、心律变化情况,出现异常及时上报。②用药护理:严格遵医嘱给予药物治疗,确保用药准确、准时,观察治疗效果及有无不良反应。③氧疗:给予鼻导管吸氧,合理调整

氧流量。叮嘱患者卧床休息，减少心肌耗氧量。④健康指导：当患者病情逐渐稳定后，开展简单的口头宣教，普及疾病知识，强调卧床休息、健康饮食以及遵医嘱用药的重要性。⑤并发症观察：观察有无胸闷胸痛加剧、心律失常、面色苍白和大汗等心力衰竭和休克征象，一旦发现立即上报并配合处理。

### 1.2.2 研究组

在对照组护理基础上采取规范化护理模式：①建立规范化护理路径：接收患者的10分钟内，全面完成入院评估工作，包括患者的生命体征、疼痛程度、心理状态等。开展标准化入院宣教，介绍CCU环境、制度、监护设备，拉近护患关系，减轻患者的陌生感和恐惧感。确定每天的护理目标，使护理工作有着明确的导向性。②规范化症状护理：开展胸痛评估-干预-再评估闭环管理流程，遵医嘱给予药物治疗，同时指导患者通过缓慢深呼吸、冥想等方式放松身心，减轻胸痛症状。动态监测血氧饱和度，采取标准化体位管理方案，通过半卧位，减轻心脏负荷，改善通气功能。同时协助患者有效咳嗽、排痰、预防肺不张与肺部感染。③并发症预防：准确记录24小时出入量，每天测量体重，判断液体潴留情况。对输液速度以及输血量严格控制，避免液体负荷过重加剧心脏负荷。常规监测血钾、血镁等指标，维持电解质平衡。待患者病情稳定后，协助其开展床上被动活动和主动活动，预防下肢血栓及压力性损伤。④规范化健康宣教：通过视频、图文宣传手册在每天固定时间段开展10-15分钟的健康教育，内容需涵盖心肌梗病因、早期征象、日常注意事项等。宣教完成后要求患者复述，保证信息传递的准确性及有效性。⑤规范化心理支持：将心理评估纳入日常护理中，存在负面情绪的患者除常规安抚之外，还可融合渐进性肌肉放松训练、冥想等干预手段，辅助患者放松心情。患者病情稳定后，允许家属探视，指导家属给予必要的情感支持，减轻患者的心理负担。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 统计两组患者胸口疼痛、呼吸困难、心律失常等

主要症状纠正时间。

1.3.2 生活质量：应用中文版简明生活质量调查问卷(SF-36)进行评分，包括生理机能、躯体疼痛、精神健康、社会功能等4个维度，每个维度满分均为100分，分值越高，表示患者生活质量越好。

1.3.3 并发症：包括休克、心力衰竭、再发心律失常等。

1.3.4 护理满意度：于患者转出CCU时，应用本院自拟满意度问卷进行调查，满分100分，分为“非常满意”、“满意”和“不满意”，对应分值为“≥90分”、“70-89分”合“<70分”。

### 1.4 统计学分析

本研究所得数据以统计软件SPSS 26.0处理分析。 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料，t为检验值，n(%)代表计数资料， $X^2$ 为检验值。 $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床症状纠正时间比较

研究组临床症状纠正时间短于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床症状纠正时间比较( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	胸口疼痛	呼吸困难	心律失常
研究组	35	4.67 ± 1.65	6.25 ± 1.78	16.98 ± 3.41
对照组	35	5.88 ± 1.72	8.21 ± 2.14	20.24 ± 3.55
t		3.003	4.166	3.918
P		0.004	0.000	0.000

### 2.2 两组生活质量评分比较

研究组生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组并发症发生率比较

研究组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.4 两组护理满意度比较

研究组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表2 两组生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	例数	生理机能		躯体状态		精神健康		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	57.69 ± 3.69	82.26 ± 6.32	56.32 ± 3.41	83.66 ± 5.74	55.78 ± 3.69	82.26 ± 5.63	55.21 ± 3.37	83.74 ± 6.66
对照组	35	57.87 ± 3.72	78.75 ± 5.47	56.19 ± 3.29	79.21 ± 4.25	55.84 ± 3.71	77.22 ± 4.98	55.47 ± 3.51	77.56 ± 5.74
t		0.203	2.484	0.162	3.686	0.068	3.967	0.316	4.158
P		0.840	0.015	0.872	0.001	0.946	0.000	0.753	0.000

表3 两组并发症发生率比较[n(%) ]

组别	例数	休克	心力衰竭	再发心律失常	合计
研究组	35	1 (2.86)	0	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	3 (8.57)	8 (22.86)
$X^2$		-	-	-	4.200
P		-	-	-	0.040

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	35	23 (65.71)	11 (31.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	19 (54.29)	10 (28.57)	6 (17.14)	29 (82.58)
X <sup>2</sup>		-	-	-	3.968
P		-	-	-	0.046

### 3 讨论

心梗作为全球范围内致残和致死的主要心血管疾病之一,其救治成功后的康复管理质量是影响患者远期预后的关键。CCU 虽然是救治的核心单位,但传统护理模式多集中在生命体征监护以及医嘱执行,这种以疾病为中心的被动护理模式难以满足患者日益多元化的护理需求。此外,护理措施零散且缺乏前瞻性,可能会造成症状控制延迟,升高疾病相关并发症的发生风险,最终影响患者的康复进程以及远期生活质量<sup>[4]</sup>。基于上述背景,以循证医学为基础,强调系统化、结构化和流程优化的规范化护理模式应运而生,将其零散的护理措施整合为一个整体,为患者构建一个从入 CCU 到出 CCU 的持续、立体化的护理路径,实现医疗资源的精准分配,更好地满足患者的护理需求<sup>[5]</sup>。

本次研究显示,与对照组比较,研究组临床主要症状纠正用时更短  $P < 0.05$ ,提示规范化护理模式用于 CCU 心梗患者护理中,可促进临床症状改善。这种效果很大程度上要归功于规范化护理建立的主动性和闭环性的管理体系。传统护理多采用发生-报告-处置的消极应对方式,易造成护理延迟。而规范化护理通过评估-干预-再评价的闭环管理过程,实现对胸痛等症状的可预见性管理和护理措施的动态调整,比如,深呼吸、冥想等非药物干预措施的介入,可对药物治疗进行有效补充,促进疼痛缓解<sup>[6]</sup>。同时,通过规范化体位管理,结合早期呼吸功能训练,可直接针对呼吸困难这一病

理生理过程进行干预,有效改善患者的通气功能,加速了临床症状纠正<sup>[7]</sup>。其次,在并发症的防治上,研究组并发症发生率为 5.71%较对照组的 22.86%明显更低  $P < 0.05$ ,这充分说明了规范化护理在并发症预防中的积极效果。常规护理虽然也会观察患者并发症的发生情况,但多为发生后的应对处理,前瞻性不足。而规范化护理会将护理上升至系统预防的高度,通过精细化体液管理及严密的电解质监测,积极维护心肌血流动力学稳态和内环境平衡,从根源上预防心衰和恶性心律失常的出现<sup>[8]</sup>。另外,标准化、阶梯化的早期运动干预,不但可有效预防下肢静脉血栓、压力性损伤等临床常见的并发症,还可以通过循序渐进的功能训练,使患者的心功能得到早期恢复,这也是降低并发症发生率的一个重要因素<sup>[9]</sup>。比较两组生活质量评分和护理满意度,护理后研究组均高于对照组  $P < 0.05$ ,说明规范化护理除影响患者的生理指标外,还深入到了患者的主观感受上。分析原因,通过健康宣教,可提升患者对自身情况的了解以及自护能力,减轻由于知识缺乏产生的恐惧和不确定感;其次,将心理干预常态化,能够有效减轻患者的心理负担,改善了患者心理健康维度<sup>[10]</sup>。生理上的快速恢复和心理支持的共同作用,加速了患者的康复进程,减轻身心痛苦,促进其整体生活质量提高,使其对护理服务更加满意。

综上所述,规范化护理模式的临床应用,可促进 CCU 心梗患者症状改善,有效预防并发症,并提高患者的生活质量,获得了较高的护理满意度。

### 参考文献:

- [1]王艳冰.规范化护理对 ICU 心梗患者生活质量及满意度的影响[J].心血管病防治知识, 2024, 14 (2): 127-129+133.
- [2]张新航,叶丽掀.规范化护理对 ICU 心肌梗死患者临床症状和生活质量的影响[J].心血管病防治知识, 2022, 12 (25): 43-46.
- [3]汪晓慧.急性心肌梗死患者实施全局式护理模式的临床救治效果[J].中国医药指南, 2024, 22 (8): 91-93.
- [4]匡丽娜,马亚妮,王楠.规范化护理对 ICU 心肌梗死患者临床症状和生活质量的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (19): 80-82+49.
- [5]殷丽丽,逯彦好.流程优化护理在急性心肌梗死患者介入治疗率、复发及护理质量的影响[J].黑龙江医药科学, 2025, 48(11): 161-163.
- [6]邢春霞,柳婷,袁红.预见性护理联合急诊护理对急性心肌梗死后心搏骤停心肺复苏患者的护理效果[J].当代医药论丛, 2025, 23 (31): 1-4.
- [7]刘歌,衡芳芳.基于 PERMA 模式的护理干预在心肌桥患者护理中的应用效果[J].医学临床研究, 2025, 42 (10): 1821-1823.
- [8]朱怡晴,王佳琦,沈智忆.规范化急救全程优质护理路径对急性心肌梗死患者的影响研究[J].中外医疗, 2024, 43 (30): 151-154.
- [9]宋美霞,安焯玉,董蒙蒙,等.规范化护理对急性心肌梗死患者的干预作用及对并发症发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (8): 143-145.
- [10]周颖.优质护理在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用价值研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 (22): 69-71+62.