

人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期的价值及心理状态的影响

杨洁

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的 探讨急性心肌梗塞(AMI)患者在急性期应用人性化护理的效果及对心理状态的影响。方法 从本院收治的AMI患者中选出86例参与研究,均处于急性期,入院时间为2025年1月-2026年1月。所有病例按照掷硬币法分成两组,43例常规组患者采取基础性护理,43例干预组患者采取人性化护理。对比干预效果。结果 干预组护理后与常规组比较,心功能指标改善程度更加明显($P < 0.05$)。干预组护理后与常规组比较,焦虑和抑郁评分降低程度更加明显($P < 0.05$)。干预组出现并发症的患者占比6.98%,低于常规组的23.26%($P < 0.05$)。结论 人性化护理措施应用到AMI临床护理中,有助于改善患者急性期心功能、减轻消极心理状态、降低并发症发生率,值得推广应用。

【关键词】人性化护理;急性心肌梗塞;心理状态

The Value of Humanized Nursing in the Acute Phase of Acute Myocardial Infarction Patients and Its Impact on Psychological Status

Yang Jie

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of humanized nursing during the acute phase of acute myocardial infarction (AMI) and its impact on patients' psychological status. Methods: A total of 86 AMI patients admitted to the hospital during January 2025 - January 2026 were selected for the study, all in the acute phase. The patients were divided into two groups by coin toss: 43 patients in the conventional group received basic nursing care, while 43 patients in the intervention group received humanized nursing care. The therapeutic outcomes were compared. Results: Compared with the conventional group, the intervention group showed more significant improvements in cardiac function parameters ($P < 0.05$) and lower scores of anxiety and depression ($P < 0.05$). The incidence of complications in the intervention group was 6.98%, significantly lower than that in the conventional group (23.26%; $P < 0.05$). Conclusion: The application of humanized nursing measures in AMI clinical care contributes to improving cardiac function during the acute phase, alleviating negative psychological states, and reducing complication rates, making it worthy of widespread adoption.

[Key words] Humanized nursing; Acute myocardial infarction (AMI); Psychological status

急性心肌梗塞(AMI)是一种危重症,主要特点为发病突然、发展速度快、并发症多、死亡率高^[1]。急性发作与寒冷刺激、暴饮暴食、情绪激动、过劳等因素相关,患者会突然出现剧烈的胸闷、胸痛等症状,部分患者同时出现抑郁、恐惧、焦虑等消极情绪,从而增加心肌耗氧量,导致血压、心率出现波动,病情进一步加重,提高死亡风险^[2]。急性期常规护理过程中,以基础生活照护、遵医嘱用药、病情监测等为主,较少考虑患者舒适性、个体差异性 & 心理需求。而人性化护理是一种融入了人文关怀理念的护理方式,坚持“以人为本”的理念,从精神、社会、心理、生理等多个方面进行干预,满足患者需求及临床需求^[3]。为探讨该护理模式的应用价值展开研究,报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

将86例符合研究要求的急性心肌梗塞患者为对象,均

于2025年1月-2026年1月入院,按照掷硬币法进行分组,每组43例。常规组年龄47-75岁,均值(60.33 ± 5.08)岁,男/女比例24/19,发病到入院时间0.5-6小时,均值(3.01 ± 0.77)小时;干预组年龄45-76岁,均值(60.63 ± 5.17)岁,男/女比例23/20,发病到入院时间0.5-5.5小时,均值(2.96 ± 0.74)小时。基线数据对比 $P > 0.05$ 。

1.1.1 纳入标准:①通过心电图、心肌标志物、超声心动图等检查确诊;②意识清晰,能够积极配合;③知情且同意参与研究。

1.1.2 排除标准:①合并认知障碍、精神疾病,无法正常交流者;②合并严重凝血功能障碍、恶性肿瘤、肝肾功能衰竭等;③合并脑血管疾病、胃肠疾病等慢性疾病者。

1.2 方法

常规组运用基础护理模式,方法:及时进行心电监护,对生命体征进行监测,并建立静脉通路、及时吸氧;执行医嘱给予抗冠、抗血小板、溶栓、抗凝等药物;叮嘱患者绝对卧床休息,做简单的排便指导、饮食指导等。

干预组采用人性化护理措施，具体如下：

1.2.1 优化急诊护理工作：优化人性化护理流程，以缩短急诊滞留时间，急诊科接收到患者后，立即做心电图检查，向医护人员传输检查数据，根据心电图结果直观的分析病情，采取有效干预措施，为患者赢得最佳的治疗时机。护理过程中，通过语言鼓励和安慰患者，让其不要恐惧，要相信医生，避免情绪过度波动；同时与家属沟通了解患者既往病史、现病史，并耐心地安抚其情绪，提高配合度。密切关注患者胸痛症状变化和监测设备的数据变化，设备报警后及时检查、处理，向患者解释清楚，减轻心理压力。

1.2.2 人性化疼痛护理：定期使用视觉模拟测评量表（VAS）进行疼痛评估，并监测疼痛持续时间、疼痛频率、疼痛部位等。VAS 低于 3 分的患者，通过情绪安抚、肌肉放松、音乐疗法等分散注意力，缓解疼痛；VAS 评分 4-7 分的患者，同时舌下含服硝酸甘油；VAS 评分超过 7 分者，执行医嘱使用口服或注射镇痛药。

1.2.3 人性化心理护理：首先保持室内光线柔和、舒适，减少外界刺激；其次，患者状态稳定后主动交流，保持亲切、温和的态度，了解患者的情绪状态和内心需求，并分享治疗成功的典型案例，让患者提高信心；最后，合理安排家属探视，给予患者情感支持，让其减轻恐惧感和孤独感。

1.2.4 人性化饮食护理：为了减轻心肌负荷，为患者提供富含维生素、低脂、低盐、易消化、高热量的食物，加快机体代谢，以增加心肌供氧能力。鼓励患者还需多食用膳食纤维丰富的食基于水，预防便秘。

1.2.5 人性化排便护理：指导患者保持规律排便，避免排便时用力过猛，导致血压上升、心跳加快、增加心脏负荷，避免引发心律不齐、心脏骤停、猝死。

1.2.6 人性化康复护理：病情稳定后，为患者讲解各种药物的作用、用法、不良反应等，强调规范用药的重要性，叮嘱患者不可自行增减剂量。卧床期间主动活动上肢、协助

其按摩下肢，促进血液循环，预防下肢静脉血栓、压疮；根据病情恢复程度，引导患者逐步下床活动。

1.3 观察指标

1.3.1 评估心功能：在护理前后进行超声心动图检查，测量并计算左心室舒张末期内径（LVEDD）、左心室射血分数（LVEF）；此外，采集空腹静脉血 3mL，经过离心处理提取血清，通过化学发光免疫分析法检测 B 型钠尿肽（BNP）。

1.3.2 评估心理状态：在护理前后进行抑郁自评量表（SDS）评估和焦虑自评量表（SAS）评估，SDS 临界值是 53 分，SAS 临界值是 50 分。评分越低症状越轻。

1.3.3 并发症观察：记录患者住院期间下肢静脉血栓、低血压、心力衰竭、心律失常等发生情况。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0，计数资料（%）用 χ^2 检验，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）用 t 检验，统计学有意义时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比患者心功能指标情况

护理前，各项心功能指标水平两组基本一致（ $P > 0.05$ ）。干预组护理后，BNP、LVEDD 低于常规组，LVEF 高于常规组（ $P < 0.05$ ）。见表 1

2.2 对比患者心理状态评分

护理前，心理状态相关量表评分两组基本一致（ $P > 0.05$ ）。干预组护理后，SDS 和 SAS 评分均低于常规组（ $P < 0.05$ ）。见表 2

2.3 对比患者并发症发生率

与常规组比较，干预组并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）。见表 3

表 1 对比患者心功能指标情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	BNP (pg/mL)		LVEF (%)		LVEDD (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	43	126.35 ± 15.84	96.31 ± 16.02	53.46 ± 12.58	65.11 ± 18.64	56.39 ± 15.76	43.16 ± 12.28
常规组	43	126.71 ± 15.36	115.89 ± 12.47	53.12 ± 12.07	57.15 ± 15.28	56.15 ± 15.44	50.39 ± 13.64
t		0.107	6.324	0.128	2.166	0.071	2.583
P		0.915	0.000	0.899	0.033	0.943	0.012

表 2 对比患者心理状态评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	43	47.72 ± 5.05	22.58 ± 2.79	48.61 ± 5.39	26.93 ± 2.18
常规组	43	47.39 ± 5.16	36.81 ± 3.24	48.74 ± 5.15	39.75 ± 3.62
t		0.299	21.824	0.114	19.894
P		0.765	0.000	0.909	0.000

表3 对比患者并发症发生率(n,%)

分组	例数	下肢静脉血栓	低血压	心力衰竭	心律失常	总发生率
干预组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	1 (2.33)	3 (6.98)
常规组	43	1 (2.33)	2 (4.65)	3 (6.98)	4 (9.30)	10 (23.26)
χ^2						4.441
P						0.035

3 讨论

AMI是一种严重的心血管疾病,主要表现为冠状动脉粥样斑块破裂,血栓形成,血管急性闭塞,心肌组织长期缺血、缺氧,最终导致心肌坏死^[4]。随着我国社会与经济不断发展,人们的饮食习惯、生活方式发生了转变,逐渐影响了身体健康,也导致AMI发生率逐渐升高。在急性期需要尽早疏通冠脉,恢复血液流通,阻断心梗发展进程^[5]。在治疗的同时还需要为患者提供高效、科学、人性化的护理措施,以保障急性期安全,改善患者预后。

由于患者需要全方位功能恢复,而普通急性期护理模式,更多的是关注患者的生理状况,但患者病情突然发作,需要严格卧床,对预后存在顾虑,容易出现消极情绪,增加心理应激反应,影响病情的稳定性,所以护理中还需要关注患者心理方面的需求,帮助患者清除心理障碍,提高康复信心,更加积极地主动的参与到治疗与康复中。而人性化护理是一种符合现代护理理念的模式,其核心理念是提升患者舒适性、满足患者多方面需求、尊重患者人格^[6]。在用药安全、疼痛控制、病情监测等护理措施基础上,将患者需求放在第一位,结合其心理状态、病情、性格特征等制定个性化服务;还会重视情感支持、语言沟通,理解和尊重患者,从而提高身心舒适性。

本次研究中干预组患者运用上述护理模式,BNP、LVEDD明显降低,LVEF明显提高,说明人性化护理的应用对改善患者心功能有着良好作用。与多维度干预有关,通过优化急诊流程,可以迅速启动抢救,缩短心肌缺血时间,避免心肌细胞继续受损;通过心理与疼痛护理,让患者情绪状

态更加稳定,降低交感神经兴奋性,也能减少心肌耗氧量,减轻心室重塑;通过饮食和排便护理,可以防止因饮食不当或便秘,增加心脏负荷;通过用药指导和康复护理,能够改善血液循环,促进心室舒张和收缩功能恢复,从而改善心功能相关指标。

本次研究中,干预组患者经过护理SDS评分和SAS评分明显降低,说明人性化护理措施的运用,在改善患者心理状态方面具有优越性。原因在于,该护理模式的核心是满足患者心理需求,在急救期间通过对患者进行言语抚慰和病情说明,可以迅速减轻恐惧感,防止情绪出现大幅度的波动;针对性疼痛干预措施的应用,既能减少患者止痛药物用量,又可以有效减轻疼痛症状,避免因身体不适而引发焦虑情绪;环境优化、成功案例分享、心理沟通等措施,也能让患者减少不良刺激,重建信心;此外家属为患者提供情感支持,可以减轻孤单和无助感。因此,在社会、心理、生理多方面干预后,抑制焦虑、抑郁等情绪形成或是加重。

本次研究中,干预组急性期并发症发生率较低,这是因为在人性化护理实施过程中多环节干预,可以提升并发症防御能力。比如,加强病情监测、优化急救流程,可以及时发现低血压、心律失常等异常症状,及时处理,防止病情加重。情绪稳定、疼痛减轻,也有助于稳定血流动力学,防止因剧烈疼痛、情绪激动而增加心肌耗氧量,引起心律失常、心力衰竭。此外,饮食护理、康复护理等措施,可以为病情恢复奠定基础,减少下肢静脉血栓形成。

综上所述,人性化护理措施应用到急性心肌梗塞临床护理中,有助于改善患者急性期心功能、减轻消极心理状态、降低并发症发生率,值得推广应用。

参考文献:

- [1]冯彬,高英,史超,等.基于急救护理质量构建急性心肌梗死患者急救流程护理方案及其急救效果初探[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(2):237-241.
- [2]魏玲.探讨人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期临床效果及心理状态的影响[J].妇幼护理,2024,4(14):3480-3483.
- [3]黄小翠,王春彬,胡艺瀚,等.人性化护理干预在急性心肌梗死患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(Z1):186-189.
- [4]刘影,邓丽慧,邬杨,等.探讨人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期临床效果及心理状态的影响[J].亚洲临床医学杂志,2023,4(11):3480-3483.
- [5]龙良,黄金玉,黄玉倩,等.急性心肌梗死患者应用人性化护理干预方法对并发症、心理状态及满意率的影响[J].临床护理研究,2023,32(10):124-126.
- [6]冯艳芳,亓亚楠.基于应急系统理论指导下人性化干预在急性心肌梗死术后患者康复护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1749-1754.