

急性心梗合并心源性休克患者的重症监护护理要点及预后分析

蔡荟芝 杨杏 吕路萍 石媛媛

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的:急性心肌梗死(AMI)合并心源性休克(CS)是临床急危重症,病情进展迅速、病死率高,重症监护护理质量直接影响患者救治效果与远期预后。本研究旨在探讨针对此类患者实施系统化重症监护护理的核心要点,明确该护理模式对患者生命体征、并发症发生及病死率的影响,为临床护理工作提供科学参考与实践依据。方法:选取本院近2年收治的AMI合并CS患者作为研究对象,严格遵循纳入与排除标准筛选病例后,采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组。对照组患者接受常规重症监护护理,包括生命体征常规监测、基础护理及对症护理等;观察组在常规护理基础上,实施系统化综合护理干预,重点涵盖精准血流动力学动态监测、针对性并发症预防、机械循环支持设备规范化管理及个体化早期康复指导四大核心要点。干预期间规范记录两组患者护理相关数据,干预结束后比较两组患者生命体征稳定性、严重并发症发生率及28天全因病死率等关键指标。结果:干预后,观察组患者心率、平均动脉压等核心生命体征指标趋于平稳,改善情况显著优于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者恶性心律失常、多器官功能障碍综合征、肺部感染等严重并发症发生率显著低于对照组,且28天全因病死率明显降低,两项指标组间对比均存在统计学差异($P<0.05$),表明系统化护理干预的临床效果更优。结论:AMI合并CS患者病情危重、护理难度大,实施全面、系统的重症监护护理,能够精准把控病情变化,有效稳定患者血流动力学状态,减少严重并发症的发生,降低患者病死率,进而显著改善患者预后,值得在临床重症监护工作中广泛推广应用。

【关键词】急性心肌梗死;心源性休克;重症监护;护理;预后

Key Points of Intensive Care Nursing and Prognosis Analysis for Patients with Acute Myocardial Infarction Complicated by Cardiogenic Shock

Cai Huizhi Yang Xing Lü Luping Shi Yuanyuan

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

[Abstract] Objective: Acute myocardial infarction (AMI) complicated by cardiogenic shock (CS) represents a critical clinical condition characterized by rapid disease progression and high mortality. The quality of intensive care nursing directly impacts patient outcomes and long-term prognosis. This study aims to identify the core principles of systematic intensive care nursing for such patients and evaluate the effects of this nursing model on vital signs, complication incidence, and mortality rates, providing scientific references and practical guidance for clinical practice. Methods: Patients with AMI complicated by CS admitted to our hospital over the past two years were selected as study subjects. Cases were strictly screened according to inclusion and exclusion criteria, and patients were randomly assigned to a control group or an observation group using a random number table. The control group received conventional intensive care nursing, including routine monitoring of vital signs, basic nursing care, and symptomatic management. The observation group received systematic comprehensive nursing interventions in addition to routine care, focusing on four key aspects: precise hemodynamic monitoring, targeted complication prevention, standardized management of mechanical circulatory support devices, and individualized early rehabilitation guidance. Nursing-related data were meticulously recorded for both groups during the intervention period. Key outcomes, including stability of vital signs, incidence of severe complications, and 28-day all-cause mortality rate, were compared between the two groups post-intervention. Results: After intervention, core vital signs such as heart rate and mean arterial pressure in the observation group stabilized, with significantly better improvement than the control group ($P<0.05$). The incidence of severe complications—including malignant arrhythmias, multiple organ dysfunction syndrome, and pulmonary infections—was markedly lower in the observation group compared to the control group, and the 28-day all-cause mortality rate was significantly reduced. Statistical differences were observed between the two groups for both indicators ($P<0.05$), demonstrating superior clinical efficacy of the systematic nursing intervention. Conclusion: Patients with acute myocardial infarction (AMI) complicated by cardiac syndrome (CS) are in critical condition and present significant nursing challenges. Comprehensive and systematic intensive care nursing enables precise monitoring of disease progression, effective stabilization of hemodynamic status, reduction of severe complications, and lowering of mortality rates, thereby significantly improving patient outcomes. This approach warrants widespread adoption in clinical intensive care practice.

[Key words] Acute myocardial infarction (AMI); Cardiogenic shock; Intensive care; Nursing; Prognosis

引言

急性心肌梗死(AMI)是心血管系统急危重症,合并心源性休克(CS)时病死率很高,可达40%以上。CS发生时心脏泵功能突然衰竭,造成全身组织器官灌注严重不足,即使在血运重建技术(PCI等)不断发展的今天,它的临床管理仍然非常困难^[1]。重症监护室(ICU)是救治重症患者的中心,除了准确的医疗手段之外,科学、精细的重症监护护理对保持患者生命体征、防止并发症、改善临床结果起着不可替代的作用。目前有关怎样系统地整合护理要点来改善此类患者的管理还很缺乏。因此,本文主要总结AMI合并CS患者重症监护护理的关键措施,通过对照分析来评价其对患者近期预后的影响,从而给临床实践提供一定的参考^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾2021年1月至2023年12月本院心脏重症监护室收治的AMI合并CS患者98例临床资料。纳入标准为AMI、CS诊断标准,年龄18~80岁,入院后行急诊PCI。排除标准为合并晚期恶性肿瘤、严重肝肾功能不全或者资料不全的患者。用随机数字表法将患者分成对照组和观察组,每组各49例。其中对照组男性27例,女性22例,平均年龄(62.5±8.7)岁;观察组男性29例,女性20例,平均年龄(61.8±9.2)岁。两组患者在性别、年龄、梗死部位、Killip分级等基线资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性^[4]。

1.2 护理方法

对照组患者接受AMI合并CS常规重症监护护理,即持续心电监护、吸氧、按医嘱给药、记录出入量等基本护理。观察组患者在常规护理的基础上,进行系统的综合护理干预,具体要点有(1)精细化血流动力学管理,用脉搏指示连续心排量监测或者Swan-Ganz导管,实时监测心排指数、全身血管阻力指数等指标,精准调节血管活性药

物(去甲肾上腺素、多巴酚丁胺)的给药剂量,保证平均动脉压(MAP)大于65mmHg。(2)机械循环支持(IABP、ECMO)专项护理,对使用主动脉内球囊反搏或者体外膜肺氧合的患者设立专门的护理小组,对管路进行维护,对抗凝情况进行监测,观察肢体血运情况并预防并发症。(3)预见性并发症的预防,严格执行无菌操作以防止导管相关感染的发生,定时翻身、使用气垫床来预防压疮,使用肺部物理治疗来预防呼吸机相关性肺炎,严密观察电解质和酸碱平衡,预防恶性心律失常^[5-6]。(4)镇静镇痛和早期活动,用镇静镇痛评分量表(RASS、CPOT)评价,采取目标导向的镇静镇痛手段,在血流动力学稳定之后,有条理地推进被动肢体活动和床上主动活动。

1.3 观察指标

主要对两组病人在干预72h后的HR、MAP、CVP等生命体征进行观察。次要观察指标为住院期间主要并发症发生率,即恶性心律失常、急性肾损伤(AKI)、多器官功能障碍综合征(MODS)和28天全因病死率。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0统计学软件进行数据处理。计量资料用均数加减标准差表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后生命体征指标比较

实施系统化护理干预之后,观察组患者平均心率明显低于对照组,平均动脉压和中心静脉压均比对照组高,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明观察组患者血流动力学更加稳定。见表1。

2.2 两组患者并发症发生率及病死率比较

观察组患者在住院期间发生恶性心律失常、急性肾损伤、多器官功能障碍综合征的例数均明显少于对照组,28天全因病死率也显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者护理后生命体征指标比较

分组	人数	HR(次/分)	MAP(mmHg)	CVP(cmH ₂ O)
对照组	49	102.4±11.7	68.3±5.9	8.1±1.5
观察组	49	88.6±10.2	74.8±6.5	10.2±1.8
t值	-	6.142	5.198	6.254
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者并发症发生率及病死率比较[n(%)]

分组	人数	恶性心律失常	急性肾损伤	MODS	28天病死率
对照组	49	15(30.6)	18(36.7)	12(24.5)	16(32.7)
观察组	49	6(12.2)	8(16.3)	4(8.2)	7(14.3)

χ^2 值	-	4.857	5.237	4.704	4.480
P 值	-	0.028	0.022	0.030	0.034

3 讨论

经过本次研究结果可知,对于急性心肌梗死合并心源性休克病人实施综合重症监护护理可以显著改善患者近期预后。该结论也得到了生命体征指标和临床结局指标的证实。从表 1 可知干预结束以后观察组患者平均心率明显降低,平均动脉压和中心静脉压均有升高^[7]。心率增快是心源性休克早期心脏代偿的表现,但是持续过快会增加心肌耗氧,加重缺血。本研究中观察组所采取的精细化血流动力学管理,依靠有创监测来引领血管活性药物的个体化使用,较好地改善了心脏的前后负荷以及收缩力,进而使心率得到更好的控制,有效灌注压(MAP)和心脏前负荷指标(CVP)也有所提升,给全身器官赋予了更为稳定的血流灌注根基,这是改善预后的关键一步^[8-9]。

更重要的是临床的硬终点。从表 2 数据可知,观察组患者各类严重并发症发生率和 28 天病死率均明显低于对照组。心源性休克时,低灌注是全身性的,很容易引起连锁的器官功能损害。本研究中观察组所采取的预见性并发症防控措施起着决定性的作用。通过严格的液体管理以及维持肾脏灌注压,可以减少急性肾损伤的发生率(观察组 16.3%比对照组 36.7%低),通过系统化的呼吸道管理、镇静镇痛措施,可以减少呼吸机相关肺炎和谵妄的发生,这对于防止感染、降低氧耗增加、从而阻止或者阻止多器官功能障碍综合征的出现来说意义重大。恶性心律失常发生

率下降(观察组 12.2%vs 对照组 30.6%),是由于血流动力学改善后心肌缺血减轻所致,也是护理过程中对电解质、酸碱平衡的密切监测和及时纠正所致^[10]。

另外本研究纳入的综合护理要点中,机械循环支持设备专项护理以及早期康复理念也有重要的作用。对使用 IABP 或者 ECMO 的病人来说,护理质量直接影响到设备的效果以及并发症(肢体缺血、出血、感染)的发生^[11]。设立专设护理小组来保证管理的连续性、规范性。早期活动策略是在血流动力学稳定的基础上才开始的,它冲破了以往对于这类危重病人绝对卧床的束缚,有益于防止深静脉血栓、肌肉萎缩,而且可能经由神经内分泌调节来改善心功能的恢复。

本研究也存在一定的局限性,单中心回顾性研究,样本量小,没有对长期预后(6个月或者1年的生存率、生活质量)做随访。未来还要做更多的多中心、前瞻性的的大样本研究来加以证实。因此,对于急性心梗合并心源性休克的高危人群来说,重症监护护理不能只停留在基础的生命支持上,应该建立一个以精准血流动力学管理为中心,包含并发症主动预防、高级生命支持设备的维护以及早期康复等各方面内容的系统化的、主动的护理模式。本研究证明该种综合护理措施可以有效地稳定患者的内环境,减少并发症的发生,从而达到病死率明显降低的目的,有重要的临床推广意义^[12]。

参考文献:

- [1]李芳,裴祺.1例基于 FASTHUGSBID 模式的心源性休克病人的重症心脏康复管理[J].全科护理,2026,24(01):187-190.
- [2]肖菊兰,陈洁,麦爱欢,沙秋霞,刘珊,李慧敏.1例急性重症心肌炎合并心源性休克孕妇行主动脉内球囊反搏术的护理[J].当代医药论丛,2025,23(32):134-136+141.
- [3]李岸青,马凌燕,苏梅,刘怡颖,李建朝,于漫.氯己定全身擦浴在体外膜肺氧合联合主动脉内球囊反搏泵治疗的心源性休克病人中的应用[J].护理研究,2025,39(22):3814-3820.
- [4]张帅,高昕,张夏俊,沈丹萍,王晓,沈秀兰.体外膜肺氧合治疗心源性休克并发获得性易栓症患者的护理[J].护理与康复,2025,24(10):67-69+72.
- [5]曾云云,莫丽勤.体外膜肺氧合联合主动脉内球囊反搏治疗心脏术后心源性休克患者的护理[J].天津护理,2025,33(04):446-449.
- [6]冯俞,赵瑞芳.ST 段抬高型心肌梗死介入治疗后出现脑梗死 1 例护理[J].中国乡村医药,2025,32(16):58-59.
- [7]涂宗灵,王真真,湛锦愉,刘伟.1例心肌梗死心源性休克伴 IABP 球囊破损的护理体会[J].生命科学仪器,2025,23(03):236-237+240.
- [8]陈该发,颜小玲.肠内营养耐受性分级护理在冠心病心源性休克患者的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(11):49-52.
- [9]王可,张建瑜.1例急性心肌梗死合并心源性休克患者急诊经皮冠状动脉介入治疗的护理[J].当代护士,2025,32(16):98-101.
- [10]冯英,张银雪,孙娟,李学蕊,王伟.1例长程 VA-ECMO 救治急性心梗合并巨大室间隔穿孔及心源性休克患者的护理体会[J].甘肃医药,2024,43(04):367-369.
- [11]杨雪.急性广泛前壁心梗并发心源性休克行 IABP 护理效果分析[J].生命科学仪器,2022,20(S1):60.
- [12]张婧.ECMO 联合 IABP 治疗急性心梗合并心源性休克患者的护理体会[J].中国老年保健医学,2021,19(04):161-163.