

急性心肌梗死患者的临床护理要点及体会

冯艳霞

新疆生产建设兵团第七师医院心内科 新疆 奎屯 833200

【摘要】急性心肌梗死（Acute Myocardial Infarction, AMI）作为冠状动脉粥样硬化性心脏病的严重急性事件，其病理基础是冠脉斑块破裂后发生急性血栓，引起心肌缺血、低氧坏死。《中国心血管健康与疾病报告 2023》指出，急性心肌梗死（AMI）的发病率在不断升高，并且呈现出越来越年轻态势。急性心肌梗死合并心衰、恶性心律失常等严重的患者长期预后不佳，对患者家庭和社会医疗系统造成了巨大的压力。临床护理贯穿急救-治疗-康复全过程，其效果好坏关系到患者再通成功率、并发症发生率和长期生存质量。为此需要系统化梳理急性心肌梗死患者的临床护理要点，并对多学科协同、个性化护理的实现途径进行了阐释，并将“网络+护理”、“虚拟现实”等新型护理思想融合起来，以期为AMI护理方案的制定和提高护理质量，从而达到提高患者预后和降低疾病负担的目的。

【关键词】急性心肌梗死；临床护理；优化

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.016

目前，急性心肌梗死（AMI）发病率逐年升高，而标准化的抗血栓药物（MACE）虽已明显提高了冠心病的预后，但其长期复发和严重的心血管疾病（MACE）发生率依然较高，严重威胁着系统的效率和病人的生活质量。在AMI全周期诊疗体系中，临床护理是多学科协作的重要环节，其在急诊救治、介入围术期和康复治疗的整个流程中发挥着极其重要的作用。目前，急性心肌梗死的临床护理面临以下关键问题，未充分考虑病人的基因型、共病和心理状态等因素，导致营养支持和疼痛管理等干预手段的准确性较低。第二，出院后的持续性照护制度还没有建立起来，患者的远程监控和专科辅导的覆盖面很小，这对病人的服药依从和康复培训的持续性产生了直接的影响。因此，需要通过对AMI患者的全程护理，并对其实现途径进行深度挖掘，以期提升AMI的规范化和精准化护理。

1 急性心肌梗死患者临床护理要点

1.1 急救期护理（发病 12 小时内）

急救期护理的核心为“保持心肌耗氧平衡，防止病情恶化”，需要建立一套有效、精确的护理措施。针对患者生命迹象的监控，需要对心率、血压、血氧饱和度、心电图等进行实时动态监控，根据患者的病情轻重设置不同的监护频率，并制定相应的预警准则，对心肌缺血加重、恶性心律失常等进行连续跟踪，为临床紧急救治提供即时的参考。疼痛的护理需要在规范化的疼痛评价系统的基础上进行，首先要明确患者的疼痛性质、范围和程度，然后在医生的指导下用药。术后要对止痛的作用进行动态监测，并对其出现的呼吸抑制、血压波动等副作用进行严密的监测，并适时地对治疗进行合理的治疗，以减轻因痛苦引起的身体压力，降低心脏的耗氧。静脉通道的构建是最重要的一步，需要根据病人的血管状况和治疗需要，选择适当的穿刺位置和血管，以保证通道的畅通和有效。在进行手术时，一定要遵守无菌的原则，使用的方法要坚固、稳固，避免由于运动而造成的通道脱落或阻塞，从而保证紧急药物的及

时准确输入。

1.2 治疗期间护理（急救后至病情稳定阶段）

治疗期间的护士应围绕“保证治疗方案的有效执行，预防和治疗相关的危险”，围绕药物治疗、介入术后康复和患者的基本生理需要进行系统的护理。药物治疗的护理要综合考虑各种药物的作用机理和药物，如抗凝药物、他汀类药物、β受体阻滞剂等，要对药物的使用时机和用量进行综合控制，还要对药物的副作用进行严密的监控。根据各种药物的副作用，如出血倾向，肝肾功能异常，心率变化等，需要制定相应的监测和治疗程序，以保证用药的安全性和有效性。“介入穿刺区护理，监测血管再通情况”是介入手术后的护理重点。护理人员需要重点注意患者皮肤颜色、温度和肿胀程度，对术后的血液循环进行动态监测。在手术后的活动指导中，要根据不同的干预方法和病人的康复程度，设计合理的运动方案，尽量不要太早、太剧烈，以免造成穿刺点的并发症，也不利于心脏的康复。

1.3 康复期间护理（病情稳定至出院前）

康复护理的重点是：提高患者的心理状态，促进功能康复，预防并发症。首先要用规范化的评价手段对患者的不良情感进行识别，并对其原因进行分析，例如对病情的预后焦虑、治疗压力等。然后在进行专家的交流中，通过对患者进行心理疏导、放松训练等有针对性的干预，帮助病人调节自己的心理状态，减轻自己的不良情绪，降低心理原因对疾病康复的不利作用。康复训练需要在“提高心肺功能，增强机体耐力”的基础上，要以“循序渐进，个性化”的方式进行康复训练。在训练的强度和时间设置上，要根据病人的心脏状况和身体基础情况，逐渐加大训练的难度和时间，并且要对病人在训练中的反映进行严密的监视，保证训练的安全性和有效性，使病人逐渐地得到康复。术后并发症的防治应包括：心律失常，心力衰竭，肺部感染，下肢深静脉血栓等。要注意对病人的生命体征、症状的改变以及实验室的检测，要尽早发现一些并发症的迹象，例如：

心率不齐引起的心率不齐、心力衰竭引起的呼吸困难、肺部感染引起的咳嗽、咳痰等。根据患者的情况，采取体位护理、呼吸道管理等预防和治疗方法，预防肺部感染，多做运动，多穿弹力袜，预防下肢深静脉血栓的形成，从而减少并发症的发生。

1.4 出院护理指导

出院辅导是实施患者长期康复管理的重要步骤，需要从“保证用药安全，建立健康生活方式，规范随访管理”三个方面建立完善的引导系统。在用药的过程中，要特别注意遵循医生的嘱咐，要把各种药物的功效和服用方法都要清楚地告诉患者，并要对漏服后的药物的储存和处理方法进行具体的说明，以免因为用药不合适而导致疗效下降或者引起副作用，提高患者的用药依从性。

2 急性心肌梗死患者的临床护理优化措施

2.1 基于“互联网+护理”的远程监护模式创新

为提升对心肌梗死患者长期护理效果，推广以“互联网+护理”的远程专业监护模式，以解决AMI后监护缺失和缺乏康复指导为目的，以数字科技突破时空局限，为患者在家进行全过程的精确监护和专业指导，实现患者全程康复的持续护理服务。远程专业监护护理模式的实施依赖于软硬件的支撑：在硬件方面，要给患者配备可佩戴式的心电图监测仪、无创血压计和血氧饱和度传感器等。该装置要做到小巧便携，操作简单，适合于患者在家中的应用，并能够通过手机互联网将其数据（心率、血压、心电图波形、血氧值）通过手机互联网进行实时的上传到云管理系统中，并且要满足数据的安全性要求，保证病人的隐私和数据的准确性。在软件方面，建立针对AMI患者的远程监护系统，该系统需要具有三个主要的功能：通过内建的医疗诊断系统，对患者的医学病历资料进行实时的分析和预警，一旦可佩戴监控装置超过了预定的安全值（例如：心跳超过100次/分钟，收缩压超过90 mmHg），就会启动警报系统，并向负责护士和病人家属发送警告，以保证异常状况可以被及时发现。进行个体化的引导，根据患者出院时的疾病等级、用药方案和康复时期，将会定时地为患者提供有针对性的用药提示、康复训练视频、饮食建议等信息。

2.2 个性化营养护理方案创新

针对AMI患者的生物特性和生理指标存在的差异，提出个性化营养护理策略。其主要思路是：将基因数据与人体运动参数相结合，与营养师共同设计适合病人的代谢能力和病情状况的营养计划，使营养与疾病的治疗和康复需要更深入的匹配，从而为患者的血脂控制、心肌修复和功能康复等方面健康发展奠定坚实的身体基础。个性化营养方案的制定在“多维评价+多学科合作”的基础上开展。在评价层面，以脂代谢关键基因如载脂蛋白E(ApoE)基因型、胆固醇酯转移蛋白

(CETP)基因等，通过基因分型明确患者脂质代谢效率差异。在此基础上，通过对患者进行多项生化参数（如：总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯）、血糖水平（空腹血糖、餐后2小时血糖）、肝肾功能（谷丙转氨酶、血肌酐、尿素氮）和体脂率（体脂率、肌肉质量）等，以全面评价病人目前的代谢状况、器官功能承受程度和营养需要的先后顺序，以防止一项评价造成的研究结果的偏离。在方案实施期间，采取“护理+临床营养专家”多学科合作的方式。针对患者在恢复的不同时期，通过遗传和体质指数评价，确定营养需要特征，在急性期以“减轻心肌负荷，保护肝肾”为目的，以高质量蛋白（乳清蛋白、鱼类蛋白等）为主，同时兼顾肝肾功能等因素，适当调节蛋白摄入量，以免增加脏器的代谢负荷。在恢复期以优化脂代谢，促进心肌修“为主线”，根据脂质代谢基因分型对脂肪成分进行调节，如：提高不饱和脂肪酸（橄榄油、深海鱼类）比例，降低不饱和脂肪酸的比例，并根据血糖水平，合理调节碳水化合物的种类，优选降糖指数(GI)食品。护理人员要对患者执行营养计划进行全程的监控和引导，对患者的饮食依从情况进行定期的检查，并对实施后的血脂和血糖等指标进行跟踪，并与营养学家进行交流，并对其进行相应的调整。

2.3 虚拟现实(VR)技术在心理护理与康复训练中的应用创新

基于虚拟现实(VR)技术的急性心肌梗死病人监护，是基于浸入式互动的全新的护理介入方式，将精神状态调整与康复锻炼相结合，打破了以往“静态干预”和“单一场景”的限制，为患者提供安全、有趣和精确的照护服务，促进精神和运动能力的提高。虚拟现实(VR)以“情景浸入性松弛介入”的方式对患者的情感进行调控。本项目以“环境因素会对情感产生作用”为基础，以自然生态型(森林步道)、滨海沙滩(滨海沙滩)和宁静空间(如星空阳台、书香茶室)为研究对象，通过对视觉(光影模拟)、听觉(自然白噪声)、触觉(风吹感知)等多种感知要素的交互作用，实现高逼真的沉浸式感受。虚拟现实技术通过虚拟现实的动作仿真，提高了患者的训练标准和遵从性。构建包含基本活动(室内步行、花园慢跑)、耐力训练(虚拟骑行、登山)的多阶段虚拟训练情景，并可依据病人的康复进度，实时调节情景的难度和负荷。利用虚拟现实中内置的加速度计、陀螺仪等移动传感装置采集患者的身体活动信息，并将其与预先设定的基准动作进行对比，并用声音提醒出其可能存在的误差(如：步长太大，建议进行调节)，以保证患者康复训练动作的正确性。

3 结语

AMI的临床护理需要贯穿急救-治疗-康复等各个环节，其关键是兼顾“风险防控”和“功能恢复”两方面的目的，以患者的个性化需要为中心。从急诊阶段的生命迹象精确监控到恢复期间个体化的康复计划制定，从严谨的传统护理规范到结合运用“互联网+护理”、“VR技术”等新兴方法，都反映出护

理工作由“标准化”转向“精准化”。在未来还需要进一步研究提升多学科合作的深度、护士的职业判断能力以及患者和家属的相互配合程度的方式，提高护理效果。将护理学与临床研

究相融合，通过循证实践对干预计划进行验证和改进，不断提高医疗服务品质。

参考文献：

- [1] 薛秋华,李淼,奚海霞,等.心肌梗死急性期患者容量管理质量改进的循证实践[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(07):859-865.
- [2] 郭孙升,许方蕾,吴玲玲,等.专案护士主导的医院-社区-家庭三元联动模式在PCI术后患者的应用[J].护理学杂志,2025,40(10):5-9.
- [3] 于浪琴,郭婷,熊楚妍,等.急性心肌梗死病人就医延迟影响因素研究进展[J].护理研究,2024,38(14):2538-2543.
- [4] 徐东升,林文凤,李惠萍,等.急性心肌梗死病人复苏工作延迟风险及救治效果[J].护理研究,2024,38(11):2014-2019.
- [5] 张一非,李梅,黄丹丹.急性心肌梗死并发心力衰竭后心搏骤停患者的心脏康复护理[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(05):439-442.
- [6] 张帅,陈娟红,姚惠萍.急性心肌梗死患者左心室辅助装置植入术后并发下腔静脉血栓的护理[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(01):58-61.
- [7] 张洁,黄佳启,强春玲,等.急性心肌梗死病人出院准备度研究进展[J].护理研究,2023,37(15):2745-2748.
- [8] 魏大琼,龙春花,吴丝丝,等.急性心肌梗死患者早期运动康复的循证护理实践[J].护理学报,2023,30(11):53-58.
- [9] 兰岚,杨丹,刘君,等.急性心肌梗死护理质量敏感性指标的研究进展[J].护理研究,2022,36(05):880-883.
- [10] 王怡华,张晨,谭丽鑫.综合护理干预在PCI术后急性心肌梗死病人中的应用[J].护理研究,2022,36(01):182-185.