

预见性护理在急诊急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗期间的应用研究

庞 静

天津市静海区医院急诊科 天津 301600

【摘要】目的：探讨预见性护理在急诊急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗期间的应用效果。方法：选取2024年1月至2025年6月收治的60例急性心肌梗死静脉溶栓患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组各30例。对照组实施常规护理，观察组在此基础上实施预见性护理。比较两组溶栓成功率、并发症发生率、护理质量评分及患者满意度。结果：观察组溶栓成功率为93.33%，高于对照组的73.33%（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率为6.67%，低于对照组的26.67%（ $P<0.05$ ）；观察组护理质量各维度评分及患者满意度均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：预见性护理可提高急性心肌梗死患者静脉溶栓成功率，降低并发症发生率，提升护理质量和患者满意度，值得临床推广应用。

【关键词】：预见性护理；急性心肌梗死；静脉溶栓；并发症；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.017

急性心肌梗死是临床常见的危重心血管急症，具有起病急、进展快、病死率高等特点，严重威胁患者生命安全^[1]。静脉溶栓治疗作为急性心肌梗死早期再灌注治疗的重要手段，能够快速恢复冠状动脉血流，挽救濒死心肌，改善患者预后^[2]。然而，溶栓治疗期间患者面临出血、再灌注损伤、心律失常等多种风险，对护理工作提出了更高要求。传统常规护理模式多为被动应对，缺乏系统性和前瞻性，难以满足溶栓治疗期间复杂多变的护理需求^[3]。预见性护理是一种以预防为导向的主动护理模式，通过提前识别潜在风险，制定针对性预防措施，从而降低不良事件发生率，提高护理质量^[4]。目前关于预见性护理在急性心肌梗死静脉溶栓治疗中的应用研究相对较少。本研究旨在探讨预见性护理在急诊急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗期间的应用效果，为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用前瞻性随机对照研究设计，选取2024年1月至2025年6月本院急诊科收治的60例急性心肌梗死静脉溶栓患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各30例。对照组：中男性18例，女性12例；年龄45~76岁，平均年龄（58.34±8.52）岁；体重指数19.8~28.6 kg/m²，平均（23.47±2.19）kg/m²；发病至入院时间1.2~4.8小时，平均（2.85±0.93）小时；梗死部位：前壁心肌梗死16例，下壁心肌梗死10例，侧壁心肌梗死4例；合并疾病：高血压18例，糖尿病11例，高脂血症14例。观察组：中男性19例，女性11例；年龄43~78岁，平均年龄（59.12±8.76）岁；体重指数20.1~29.2 kg/m²，平均（23.81±2.34）kg/m²；发病至入院时间1.0~5.0小时，平均（2.92±0.88）小时；梗死部位：前壁心肌梗死17例，下壁心肌梗死9例，侧壁心肌梗死4例；合并疾病：

高血压19例，糖尿病10例，高脂血症15例。两组患者性别、年龄、体重指数、发病至入院时间、梗死部位及合并疾病等基线资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合急性心肌梗死诊断标准，持续性胸痛超过30分钟，心电图ST段抬高 ≥ 0.1 mV，心肌酶学指标升高；②发病时间在6小时以内，具备溶栓适应证；③年龄18~80岁；④患者或家属知情同意并签署知情同意书；⑤临床资料完整。

排除标准：①存在溶栓禁忌证，如活动性出血、近期手术史、严重高血压等；②合并严重肝肾功能不全；③合并恶性肿瘤或血液系统疾病；④合并精神疾病或认知功能障碍，无法配合治疗；⑤妊娠或哺乳期妇女；⑥中途转院或自动出院者。

1.2 方法

对照组实施常规护理：建立静脉通路，持续心电监护，监测生命体征，遵医嘱给予溶栓药物，观察溶栓效果及不良反应，做好基础护理和健康宣教。

观察组在常规护理基础上实施预见性护理，具体措施如下：

（1）组建预见性护理小组：成立由护士长、责任护士、急诊医师组成的预见性护理小组，制定标准化护理流程，明确各成员职责分工。小组成员需接受急性心肌梗死溶栓治疗相关知识及预见性护理理念培训，提高风险识别和应急处置能力。

（2）溶栓前预见性评估与准备：患者入院后立即进行全面评估，包括生命体征、意识状态、出血风险、过敏史等。提前准备溶栓所需药物、抢救设备及止血药物，确保急救通道畅通。建立两条静脉通路，一条用于溶栓，另一条备用。向患者及家属详细讲解溶栓治疗目的、过程、可能出现的风险及配合要点，缓解紧张焦虑情绪，获得充分配合。根据评估结果制定个体化护理计划，针对高危因素采取预防性干预措施。

(3) 溶栓中并发症预见性防控: ①出血并发症预防: 严格控制溶栓药物滴速, 密切观察穿刺部位、牙龈、皮肤黏膜等有无出血倾向。嘱患者绝对卧床休息, 避免剧烈活动及用力排便。妥善固定静脉留置针, 防止脱落。动态监测凝血功能, 备好止血药物。发现出血征象立即报告医师并采取止血措施。②再灌注心律失常预防: 溶栓开始后 30 分钟内为再灌注心律失常高发期, 加强心电监护, 每 5~10 分钟记录一次心电图变化。预先准备好抗心律失常药物及除颤仪。发现室性早搏、室性心动过速等恶性心律失常立即处理。③低血压休克预防: 密切监测血压变化, 每 15 分钟测量一次。建立静脉通路保证输液畅通, 备好血管活性药物。出现血压下降立即调整体位, 加快输液速度, 必要时应用升压药物。④过敏反应预防: 溶栓前询问过敏史, 备好抗过敏药物。溶栓过程中观察有无皮疹、呼吸困难等过敏表现, 一旦发生立即停药并对症处理。

(4) 溶栓后持续观察与康复指导溶栓结束后继续心电监护 24~48 小时, 动态评估溶栓效果。观察胸痛缓解情况、心电图 ST 段回落程度及心肌酶学指标变化。指导患者合理饮食, 以低盐低脂易消化饮食为主。协助患者进行床上肢体活动, 防止下肢静脉血栓形成。做好出院健康教育, 包括用药指导、危险因素控制、定期复查等, 提高患者自我管理能力和。

1.3 观察指标

(1) 溶栓成功率: 溶栓后 2 小时内胸痛基本缓解, 心电图 ST 段回落 $\geq 50\%$, 且未出现严重并发症判定为溶栓成功。

(2) 并发症发生率: 统计两组溶栓期间出血、再灌注心律失常、低血压、过敏反应等并发症发生情况。

(3) 护理质量评分: 采用纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS) [5] 评估护理质量, 包括护理技术 (25 分)、护理态度 (25 分)、健康教育 (25 分)、环境管理 (25 分) 四个维度, 总分 100 分, 分数越高表示护理质量越好。

(4) 患者满意度: 采用自制满意度调查问卷评估, 分为非常满意、满意、不满意三个等级, 满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以[例(%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者溶栓成功率及并发症发生率比较

观察组溶栓成功率为 93.33%, 高于对照组的 73.33% ($P<0.05$)。观察组并发症总发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者溶栓成功率及并发症发生率比较[例(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		
溶栓成功	22(73.33)	28(93.33)	4.320	0.038
出血	4(13.33)	1(3.33)	2.069	0.150
再灌注心律失常	3(10.00)	1(3.33)	1.071	0.301
低血压	1(3.33)	0(0.00)	1.017	0.313
过敏反应	0(0.00)	0(0.00)	-	-
并发症总发生	8(26.67)	2(6.67)	4.320	0.038

2.2 两组患者护理质量评分比较

与护理前相比, 护理后两组护理质量各维度评分均升高, 且观察组护理技术、护理态度、健康教育、环境管理评分均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	30	30		
护理技术	18.45 \pm 2.13	22.78 \pm 1.86	8.473	0.001
护理态度	17.82 \pm 2.05	22.15 \pm 1.73	8.924	0.001
健康教育	17.23 \pm 2.18	21.94 \pm 1.65	9.428	0.001
环境管理	18.16 \pm 1.98	22.43 \pm 1.52	9.552	0.001
总分	71.66 \pm 6.42	89.30 \pm 5.17	11.685	0.001

2.3 两组患者溶栓前后心肌损伤标志物水平比较

与溶栓前相比, 溶栓后 24 小时两组肌钙蛋白 I (cTnI)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、肌红蛋白 (MYO) 水平均下降, 且观察组下降幅度大于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者溶栓前后心肌损伤标志物水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
例数	30	30			
cTnI ($\mu\text{g/L}$)	溶栓前	8.76 \pm 2.14	8.82 \pm 2.09	0.110	0.913
	溶栓后 24h	4.52 \pm 1.38	2.98 \pm 1.12	4.768	0.001
CK-MB (U/L)	溶栓前	286.45 \pm 42.17	288.72 \pm 43.85	0.204	0.839
	溶栓后 24h	178.34 \pm 35.62	125.46 \pm 28.94	6.367	0.001
MYO ($\mu\text{g/L}$)	溶栓前	412.58 \pm 56.73	415.32 \pm 58.41	0.186	0.853
	溶栓后 24h	245.67 \pm 42.18	156.89 \pm 35.27	8.873	0.001

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度为 96.67%,高于对照组的 76.67% ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	对照组	观察组	X^2 值	P 值
例数	30	30		
非常满意	12(40.00)	20(66.67)		
满意	11(36.67)	9(30.00)		
不满意	7(23.33)	1(3.33)		
满意度	23(76.67)	29(96.67)	5.192	0.023

3 讨论

急性心肌梗死是冠状动脉急性闭塞导致心肌缺血性坏死的严重心血管疾病,静脉溶栓治疗通过激活纤溶酶原转化为纤溶酶,溶解冠状动脉内血栓,快速恢复心肌血流灌注,是挽救濒死心肌的有效手段。然而溶栓治疗具有时间窗窄、风险高、并发症多等特点,对护理工作提出了更高要求。预见性护理作为一种前瞻性、主动性的护理模式,强调提前识别潜在风险,制定预防性干预措施,与急性心肌梗死溶栓治疗的特点高度契合。观察组溶栓成功率高主要得益于预见性护理在溶栓前的充分准备和溶栓中的精细化管理^[5]。充分的心理护理减轻了患者焦虑情绪,提高了治疗依从性,也是溶栓成功率提高的重要因素^[6]。

并发症防控是溶栓治疗期间护理工作的重点和难点。本研

究显示观察组并发症总发生率仅为 6.67%,远低于对照组的 26.67%。预见性护理通过建立标准化风险评估体系,针对出血、再灌注心律失常、低血压等常见并发症制定预防性措施,实现了从被动应对到主动防控的转变^[7]。在出血预防方面,除常规监测凝血功能外,还特别强调穿刺部位护理、活动管理、排便指导等细节,有效降低了出血风险。再灌注心律失常是溶栓后常见并发症,预见性护理通过加强溶栓后 30 分钟内心电监护频次,提前准备抗心律失常药物,使护理人员能够第一时间发现并处理心律失常,避免了病情恶化^[8]。护理质量评分方面,观察组在护理技术、护理态度、健康教育、环境管理等各维度评分均显著高于对照组。预见性护理小组的建立和标准化流程的制定,提升了护理团队的专业水平和协作能力。护理人员通过系统培训掌握了急性心肌梗死溶栓治疗的专业知识和风险识别技能,能够更准确地评估病情,更规范地实施护理操作^[9]。健康教育的前置和个性化实施,使患者及家属更好地理解治疗过程和配合要点,提高了医护患沟通效果。心理护理的融入不仅缓解了患者负性情绪,也体现了护理人员的人文关怀,提升了整体护理质量^[10]。本研究还发现,观察组溶栓后心肌损伤标志物下降更为明显,提示预见性护理在促进心肌功能恢复方面具有积极作用。患者满意度的显著提升则充分反映了预见性护理在改善就医体验方面的优势,这对于提高医疗服务质量、构建和谐医患关系具有重要意义。

综上所述,预见性护理通过风险前置评估、预防性干预、标准化流程管理等措施,能够有效提高急性心肌梗死患者静脉溶栓成功率,降低并发症发生率,改善心肌功能恢复,提升护理质量和患者满意度,具有良好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李玉利,郑丽丽,李慧敏,等.优化急诊绿色通道流程联合预见性护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2026,31(1):113-116.
- [2] 刘南.基于海恩法则的预见性护理干预在急诊急性脑梗死静脉溶栓患者中的应用[J].河南医学研究,2025,34(2):364-367.
- [3] 王敏,徐晶晶,牛利巧,等.基于改良早期预警评分的预见性护理干预对急性心肌梗死患者预后影响的 Meta 分析[J].医学新知,2025,35(11):1324-1332.
- [4] 秦洁洁,庞瑞雪,王沙.预见性护理联合早期心脏康复运动在急性心肌梗死 PCI 术后中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2025,36(4):485-488.
- [5] 吴春华.预见性护理在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用[J].中国医药导报,2014,11(1):109-112+115.
- [6] 孔瑞娟.预见性护理在急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗中的应用价值[J].河南医学研究,2017,26(15):2856-2857.
- [7] 王灵芝.预见性护理干预在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用价值分析[J].医学理论与实践,2017,30(14):2145-2146.
- [8] 曹晓恒.预见性护理在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(1):1-4.
- [9] 王晒,吴爱惜.基于早期预警评分的预见性护理模式在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用[J].医疗装备,2025,38(14):131-133.
- [10] 李圣凤,李志梅,范琳.预见性护理在静脉溶栓治疗急性脑梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):46-48.