ADOPT 模式的风险护理在急性心肌梗死 PCI 介入围术期护理的观察

岳 慧，周亚萍*

南京江北医院　江苏南京

【摘要】**目的** 观察态度（Attitude）、定义（Definition）、开放思维（Open mind）、制订计划（Planni ng）、尝试实施（Try it out）（ADOPT）模式风险护理在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗（PCI）围手术期的应用效果。**方法** 筛选 2024 年 7 月-2025 年 7 月于本院接受 PCI 介入手术救治的急性心肌梗死病例共 80 例，采用随机分组方式划分为对照组、观察组，均 40 例。对照组落实临床传统围手术期护理干预，观察组开展 ADOPT 模式风险护理干预，涵盖问题识别、需求评估、方案制定、全程实施、跟踪随访五个环节。对比两组受试者术后相关不良结局出现概率与护理服务体验反馈水平。**结果** 观察组术后合并症总体检出比例较对照队列更低，照护服务整体认可占比则相对更高（$P<0.05$）。**结论** 把 ADOPT 模式导向的风险照护手段运用于急性心肌梗死 PCI 围术期护理中，实施分层、针对性干预，降低术中及术后不良事件发生概率，提升整体护理服务质量，临床实用性较高，可推广应用。

【关键词】急性心肌梗死；PCI 介入术；ADOPT 模式；风险护理；围术期
【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　【出刊日期】2026 年 10 月 1 日　【DOI】10.12208/j.jacn.20260531

Observation of ADOPT mode risk nursing in perioperative care of acute myocardial infarction PCI intervention

*Hui Yue, Yaping Zhou**

Nanjing Jiangbei Hospital, Nanjing, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** Attitude, definition, open mind, planning, try it out (ADOPT) model of risk nursing in patients with acute myocardial infarction during the perioperative period of percutaneous coronary intervention(PCI). **Methods** A total of 80 cases of acute myocardial infarction treated with PCI intervention surgery in our hospital from July 2024 to July 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received traditional perioperative nursing interventions, while the observation group received ADOPT model risk nursing interventions, covering five stages: problem identification, needs assessment, plan development, full implementation, and follow-up. Compare the probability of postoperative adverse outcomes and the level of nursing service experience feedback between two groups of subjects. **Results** The total proportion of postoperative complications detected in the observation group was lower than that in the control group, and the overall recognition of care services was relatively higher (P<0.05). **Conclusion** Applying the ADOPT model guided risk management hand segment to perioperative care for acute myocardial infarction PCI, implementing layered and targeted interventions, reducing the probability of intraoperative and postoperative adverse events, improving overall nursing service quality, has high clinical practicality, and can be promoted and applied.

【**Keywords**】Acute myocardial infarction; PCI intervention procedure; ADOPT model; Risk management; Perioperative

急性心肌梗死是临床高发的危重心血管疾病，起病急促，病情进展速度快，多因冠状动脉突发闭塞导致心肌缺血坏死，患者多伴随剧烈胸痛、胸闷、大汗、濒死感等症状，若救治不及时极易诱发恶性心律失常、心源性休克甚至猝死[1-2]。现阶段急诊 PCI 介入术是临床救治急性心肌梗死的核心手段，可快速开通闭塞血管，

*通讯作者：周亚萍

恢复心肌血液灌注，最大程度保护心肌功能，降低患者病死率。但急性心肌梗死患者机体状态差、病情危重，PCI 围术期整体护理风险较高[3-4]。手术应激、造影剂刺激、术中体位限制、术后卧床制动、情绪紧张等多种因素叠加，极易诱发血压波动、心律失常、穿刺点出血、造影剂损伤、心力衰竭等不良事件[5]。常规护理多遵循固定流程开展基础监护与对症护理，缺乏主动风险筛查、系统问题梳理和动态追踪干预，整体护理偏被动，无法全面规避围术期各类潜在风险，护理漏洞较多。ADOPT 模式是一套规范化、流程化的风险干预护理体系，主要包含问题识别、需求评估、方案制定、落地实施、跟踪评价五个核心步骤，该模式为国外引进的成熟护理干预工具，现已在糖尿病、慢性心衰、骨科术后康复等多个专科得到广泛应用，能够针对患者个体病情差异、围术期不同阶段风险特点开展系统化、个体化护理干预，弥补常规护理笼统、片面、滞后的不足[6]。本次研究观察 ADOPT 模式风险护理的应用价值，旨在进一步完善心血管介入围术期风险护理体系，保障患者围术期安全。现如下汇报：

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选 2024 年 7 月-2025 年 7 月于本院就诊、接受急诊 PCI 介入处置的 80 例急性心肌梗死病例为研究对象，借助随机数字表实施分组，划分成对照组与观察组，均 40 例。对照组男 24 名，女 16 名，年龄 49-73 岁，均值（61.25±6.38）岁；梗死病灶分布：前壁 21 例，下壁 13 例，其余部位 6 例；伴发高血压 22 例，合并糖尿病 14 例。观察组男 22 名，女 18 名，年龄 48-74 岁，均值（60.89±6.52）岁；梗死病灶分布：前壁 19 例，下壁 15 例，其余部位 6 例；合并高血压 24 例，合并糖尿病 12 例。纳入标准：符合急性心肌梗死的临床确诊依据；初次实施急诊 PCI 介入手术；病患及其家属知晓研究内容且愿意配合；全部临床病案资料保存完备。排除标准：合并严重肝肾功能损伤、恶性肿瘤、严重脑血管疾病；既往心脏手术史；意识障碍、存在精神疾患而难以配合照护工作；研究过程中转诊他院或是主动脱离本试验。两组受试者在年龄、性别、梗死病灶位置、并存基础疾患等基线层面开展比对，组间未见统计学层面的明显区别（$P>0.05$）。

1.2 方法

对照组落实 PCI 术式围手术阶段的标准化照护举措。术前常规完善检查、病情监测、健康宣教、心理安抚，告知手术流程及注意事项；术中配合医师完成手术操作，持续监测生命体征；术后严密监测心率、血压、血氧饱和度，观察穿刺部位有无渗血、肿胀，指导患者卧床制动、合理饮食、规范用药，做好基础并发症预防及出院指导。

观察组在常规护理基础上实施 ADOPT 模式风险护理，分五步系统化开展围术期风险干预，具体内容如下：

A（Assessment 问题识别）：术前全面收集患者基础资料，结合心肌梗死病情特点、手术方式、心理状态、既往病史，系统筛查围术期高危风险，重点标记心律失常、血压骤变、造影剂不良反应、穿刺点出血、血栓形成、心理应激六大高危风险，建立个人风险台账。

D（Demand 需求评估）：结合患者年龄、身体耐受度、情绪状态、认知水平，评估患者个体化护理需求。老年患者重点评估身体耐受及并发症风险，年轻患者侧重心理疏导及健康认知干预，明确不同患者护理侧重点。

O（Option 方案制定）：根据筛查出的风险问题及评估结果，制定个体化围术期风险护理方案，明确术前、术中、术后各阶段护理重点、操作标准、风险防控措施，细化每一项护理流程，结合患者实际情况设置可落地的护理细节，规避护理随意性，减少凭经验开展护理工作的情况。

P（Practice 落地实施）：严格按照既定方案落实全程护理。术前针对性心理疏导，缓解患者突发疾病带来的恐慌情绪，同步开展风险预控宣教、水化准备；术中实时生命体征监护、体位护理、情绪安抚，及时捕捉早期异常体征；术后加强穿刺口护理、体位管理、饮水指导、心电监护、早期活动指导，针对性规避各类高危风险。

T（Track 跟踪评价）：每日动态评估患者病情变化及风险改善情况，结合患者主观感受与客观检查结果及时调整护理措施，对已出现的轻微异常及时干预，对高风险问题持续重点监测，形成闭环式风险管控。

1.3 观察指标

①围术期护理相关并发症：统计穿刺点出血、局部血肿、血管迷走反射、造影剂肾病的发生例数，计算总发生率。

②照护服务认可度：运用本院自行编制的满意度测评工具开展评估，该量表满分设定为 100 分，测评得分≥90 分归为满意，70-89 分界定为一般满意，得分不足 70 分视作不满意；整体认可度＝（满意样本数＋一般满意样本数）÷总样本数×100%。

1.4 统计学方法

所有数据经 SPSS 23.0 软件处理。其中，符合正态分布的计量资料用（$\bar{x}\pm s$）描述，计数资料用百分比（%）描述；组间比较以（$P<0.05$）为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况对比

对照组共出现 9 例并发症，其中穿刺点出血 4 例、局部血肿 3 例、血管迷走反射 1 例、造影剂肾病 1 例，并发症总发生率为 22.50%；观察组仅出现 2 例并发症，分别为穿刺点出血 1 例、局部血肿 1 例，无血管迷走反射、造影剂肾病病例发生，并发症总发生率为 5.00%。（$\chi^2=5.165$，$P=0.023$）。观察组术后护理相关并发症发生率低于对照组（$P<0.05$）。

2.2 两组护理满意度对比

对照组满意 16 例、基本满意 14 例、不满意 10 例，护理总满意度为 75.00%；观察组满意 25 例、基本满意 13 例、不满意 2 例，护理总满意度为 95.00%。（$\chi^2=6.257$，$P=0.012$）。相较于对照组，观察组对围术期护理服务的认可程度更高，整体护理满意度提升明显（$P<0.05$）。

3 讨论

急性心肌梗死 PCI 介入治疗患者病情危重，围术期护理风险多、突发情况多，对护理专业性、预见性要求极高[7]。传统常规护理模式多为被动式护理，护理人员多按照统一流程完成基础工作，缺少对个体风险的精准筛查与针对性防控，对于高龄、基础体质差、情绪敏感的患者，很难做到精细化风险管控，容易出现护理疏漏，增加不良事件发生概率[8]。

ADOPT 风险护理模式属于成熟的临床护理工具，区别于传统单一护理流程，通过问题识别、需求评估、方案制定、落地实施、跟踪评价五个步骤，实现了提前预判、精准施策、动态调整、全程管控的护理优势[9]。该模式现已在慢性病管理、术后康复等领域广泛开展应用，用于心血管急诊 PCI 围术期，可充分发挥闭环管理价值。首先通过系统问题识别，全面排查患者围术期所有潜在风险，避免遗漏高危隐患；其次结合患者个体情况开展需求评估，杜绝统一化、模板化护理；再通过定制化方案明确各阶段护理重点，让护理工作有据可依；全程落地执行各项防控措施，从术前、术中、术后全方位规避风险；最后通过持续跟踪评价动态优化护理内容，形成完整护理闭环[10]。本试验数据表明，观察队列围手术阶段照护相关不良事件发生占比明显较之对照队列更低，照护服务认可度明显更高，充分证实 ADOPT 模式在急性心肌梗死患者 PCI 围术期风险防控中的实用价值。

综上所述，ADOPT 模式风险护理能够有效弥补常规护理的不足，提升急性心肌梗死 PCI 围术期护理的预见性、系统性与精准性，保障患者围术期安全，促进术后恢复，患者认可度高，适合在心血管介入护理中普及应用。

参考文献

[1] 李丽芳.综合护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术患者围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(36):115-117.

[2] 伍彩云,庄雪娟,姜小丽,等.优化临床路径式护理在急性心肌梗死 PCI 术患者围术期的应用研究[J].黑龙江医药,2024,37(6):1452-1454.

[3] 陈丽金,魏泉玉.围术期护理干预在急性心肌梗死患者行 PCI 术后的价值及对其生活质量的影响分析[J].心血管病防治知识,2023,13(26):84-86.

[4] 秦岚,张燕,刘蕊.HFMEA 模型改良临床护理路径在急性心肌梗死 PCI 围术期的应用效果[J].川北医学院学报,2022,37(5):679-682.

[5] 韦聪.介入术治疗急性心肌梗死围术期实行生命力护理的效果[J].中国社区医师,2021,37(29):139-140.

[6] 孙玉玉.实施循证护理在急性心肌梗死患者经皮冠脉介入治疗围术期的临床效果[J].黑龙江医学,2021,45(18):1969-1970+1973.

[7] 吴玲玲.围术期综合护理干预在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3024-3027.

[8] 李丛丛,王怡文,宋小翠,等.快速康复护理干预在急性心肌梗死急诊 PCI 围术期的护理效果[J].当代护士(上旬刊),2021,28(7):38-40.

[9] 王沙,李艳霞,庞瑞霞.临床路径的优质护理在急性心肌梗死患者 PCI 术围术期的应用[J].航空航天医学杂志,2023,31(9):1133-1134.

[10] 吴亚菲.围术期护理干预在急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2022,31(12):1998-1999.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS