

急性心肌梗死合并脑卒中患者急性期护理干预路径构建与效果观察

蔡小清

内蒙古乌海市海南区人民医院 内蒙古乌海

【摘要】目的 分析急性心肌梗死合并脑卒中患者急性期护理干预路径构建与效果。**方法** 收集 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间, 本院收治的 30 例急性心肌梗死合并脑卒中患者资料, 此期间实施常规护理干预, 作为对照组; 再收集 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间的 30 例同类型患者资料, 此期间实施护理路径干预, 作为观察组。对比两组患者的神经功能缺损情况、心理状态、生活质量。**结果** 观察组患者的 NIHSS 评分、SAS、SDS 评分, 均显著低于对照组患者, 且各项生活质量评分均明显更高, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在急性心肌梗死合并脑卒中患者急性期, 构建并实施护理干预路径, 有助于促进患者神经功能恢复、减轻负性情绪, 并提升患者生活质量, 取得了良好的应用效果。

【关键词】 急性心肌梗死; 脑卒中; 急性期; 护理干预路径

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260195

Construction and effect observation of acute phase nursing intervention pathway for patients with acute myocardial infarction combined with stroke

Xiaoqing Cai

Hainan District People's Hospital, Wuhai, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To analyze the construction and effectiveness of acute phase nursing intervention pathways for patients with acute myocardial infarction and stroke. **Methods** Data of 30 patients with acute myocardial infarction combined with stroke admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were collected. During this period, routine nursing interventions were implemented as the control group; Collect data from 30 patients of the same type between January 2025 to December 2025, and implement nursing pathway intervention during this period as the observation group. Compare the neurological deficits, psychological status, and quality of life between two groups of patients. **Results** The NIHSS score, SAS score, and SDS score of the observation group patients were significantly lower than those of the control group patients, and all quality of life scores were significantly higher, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** In the acute phase of patients with acute myocardial infarction and stroke, constructing and implementing a nursing intervention pathway can help promote the recovery of patients' neurological function, reduce negative emotions, and improve their quality of life, achieving good application effects.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Stroke; Acute phase; Nursing intervention pathway

急性心肌梗死 (AMI) 是临床较为常见的一种心血管疾病, 是由于冠状动脉急性闭塞导致的心肌缺血坏死。脑卒中则是由于脑血管突然破裂或阻塞而引起的脑组织损伤。二者均为临床较为常见的危重疾病, 且具有相似的病理机制, 即动脉粥样硬化^[1,2]。当两者同时发生时, 患者的病情更加复杂, 具有较高致死率, 使得临床治疗的难度显著增加。在急性期为患者实施科学、有效的护理干预, 对于患者的预后效果具有直接影响。常规的护理模式往往缺乏系统性与针对性, 难以满足

此类患者的复杂需求。因此, 为优化患者治疗及护理效果, 亟需构建一套系统、规范的护理干预路径^[3,4]。鉴于此, 本研究即对急性心肌梗死合并脑卒中患者急性期护理干预路径构建与效果展开分析与讨论, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间, 本院收治的 30 例急性心肌梗死合并脑卒中患者资料, 此期间实施

常规护理干预,作为对照组;再收集 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间的 30 例同类型患者资料,此期间实施护理路径干预,作为观察组。其中,对照组患者包含男性 17 例,女性 13 例,平均年龄为 69.72 ± 3.24 岁,基底节区梗死 15 例、脑干梗死 13 例、丘脑梗死 2 例;观察组患者包含男性 16 例,女性 14 例,平均年龄为 69.27 ± 3.68 岁,基底节区梗死 12 例、脑干梗死 13 例、丘脑梗死 5 例。所有患者均符合急性心肌梗死、脑卒中的临床诊断标准且发病时间 ≤ 72 小时。排除标准为:存在严重肝、肾功能障碍者;合并恶性肿瘤者;存在认知或精神障碍者。经比较,所有患者的一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。医院伦理委员会对本研究完全知情并批准,且所有患者及其家属对本研究均完全同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预

密切监测患者各项生命体征及病情变化,并及时反馈,以调整治疗方案;遵照医嘱执行药物治疗及其他治疗措施,并观察患者是否出现不良反应,如有异常应立即告知医生处理;结合患者治疗情况给予相应常规护理等。

1.2.2 护理干预路径构建与实施

(1) 组建护理小组,组员应包括心血管内科医生、神经内科医生、护理人员、康复师,由小组成员查阅急性心肌梗死合并脑卒中的相关文献,并结合自身临床经验,为患者制定针对性的护理干预路径及具体计划;

(2) 实时监测患者血压、心率、呼吸频率等各项生命体征,并注重心电图的动态变化,及时发现异常情况并采取相应措施;严格遵照医嘱给予相应药物治疗,观察有无不良反应;为患者建立静脉通道,保证水电解质、酸碱平衡;结合患者疼痛情况,给予多元化疼痛干预,包括冷敷、阶梯式镇痛用药、规范体位摆放等;对于无法有效沟通患者,应与其家属进行沟通,详细掌握患者发病前、后的具体情况,并告知家属常规的治疗方案,帮助其稳定情绪;对于意识状态较为稳定,能够进行沟通的患者,应仔细倾听患者主诉,了解其不适症状及既往病史等基本情况,并详细解答患者疑问;注意观察患者的心理状态及情绪变化,针对其出现的焦虑、恐惧等情绪,及时开展针对性的心理疏导,帮助其缓解心理压力,减轻负性情绪。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

(1) 神经功能缺损情况:采用 NIHSS 美国国立

卫生研究院卒中量表进行评估,评估内容包含意识水平、视野、肢体运动等方面,得分范围为 0~42 分,分数越高则表明患者的神经功能缺损情况越严重;

(2) 心理状态:分别采用 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表进行评估,分数越高则表明患者的焦虑、抑郁情绪越严重,心理状态越差;

(3) 生活质量:采用 SF-36 健康调查简表进行评估,包括生理职能、社会功能、总体健康、活力,共 4 个维度,总分为 0~100 分,分数越高则表明患者的生活质量越高。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析,用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能缺损情况对比

结果显示,干预前,观察组患者的 NIHSS 评分为 28.25 ± 3.23 分,对照组患者的 NIHSS 评分为 28.21 ± 3.24 分 ($t=0.048, P=0.962$);干预后,观察组患者的 NIHSS 评分为 13.54 ± 2.16 分,对照组患者的 NIHSS 评分为 21.17 ± 2.09 分 ($t=13.904, P=0.001$);可见,干预前,两组患者的 NIHSS 评分并无显著差异 ($P > 0.05$),但干预后,观察组患者的 NIHSS 评分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 心理状态对比

结果显示,干预前,观察组患者的 SAS、SDS 评分为 56.72 ± 6.34 分、 54.37 ± 5.68 分,对照组患者的 SAS、SDS 评分为 56.63 ± 6.51 分 ($t=0.054, P=0.957$)、 54.31 ± 5.24 分 ($t=0.043, P=0.966$);干预后,观察组患者的 SAS、SDS 评分为 42.31 ± 5.66 分、 41.23 ± 6.26 分,对照组患者的 SAS、SDS 评分为 46.57 ± 5.09 分 ($t=3.065, P=0.003$)、 47.36 ± 6.14 分 ($t=3.829, P=0.001$);可见,干预前,两组患者的 SAS、SDS 评分并无显著差异 ($P > 0.05$),但干预后,观察组患者的 SAS、SDS 评分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量对比

结果显示,观察组患者的生理职能、社会功能、总体健康、活力评分为 73.46 ± 5.62 分、 76.97 ± 3.23 分、 73.21 ± 5.32 分、 72.71 ± 5.26 分,对照组患者的生理职能、社会功能、总体健康、活力评分为 64.25 ± 5.30 分 ($t=6.530, P=0.001$)、 65.59 ± 4.33 分 ($t=11.538, P=0.001$)、 63.68 ± 5.27 分 ($t=6.971, P=0.001$)、 62.54

±4.71分($t=7.889, P=0.001$)；可见，观察组患者的各项生活质量评分明显高于对照组患者，差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死是未及中老年患者健康的危重疾病，脑卒中是急性心肌梗死后的一种严重并发症，会进一步增加患者的致残率以及死亡率。目前，临床对于急性心肌梗死合并脑卒中患者，通常先对心肌梗死进行救治，待病情稳定后，再采取脑卒中的治疗措施^[5]。尽管近年来针对急性心肌梗死与脑卒中的单一疾病护理已取得了显著进展，但针对两者合并的急性期护理干预仍存在局限，缺乏系统、规范的护理干预路径。

在常规的护理模式中，多依赖于医护人员的临床经验开展护理，难以满足急性心肌梗死合并脑卒中患者的复杂需求，往往导致整体护理效果并不理想。本次研究结果显示，观察组患者的NIHSS评分、SAS、SDS评分，均显著低于对照组患者，且各项生活质量评分均明显更高。分析其原因，组建多学科护理团队，为护理干预路径的科学性与全面性提供了保障。各科室医护人员共同协作，可从多角度覆盖患者的复杂需求。例如：在监测患者生命体征时，不仅关注心脏功能的变化，还注重神经系统功能的动态评估，从而及时发现并处理潜在风险^[6,7]。其次，针对性的护理措施充分考虑了患者的个体化差异，通过实时监测心电图、血压等关键指标，并结合多元化疼痛干预、心理疏导等措施，可有效缓解患者的不适症状，并减轻负性情绪。此外，护理干预路径强调以患者为中心，通过与患者及其家属的密切沟通，可详细掌握患者各项信息，为治疗方案的拟定提供一定参考。护理干预路径对各成员的责任进行明确分工，并以循证医学为基础，结合医护人员临床经验以及患者的个体需求，制定了个体化的护理干预方案，使得各项护理措施更具规范性与针对性^[8]。在此前提下，多维度的护理干预协同实施，对患者神经功能的恢复、改善心理状态以及提升整体生活质量，均具有积极作用。

综上所述，在急性心肌梗死合并脑卒中患者急性期，构建并实施护理干预路径，有助于促进患者神经功能恢复、减轻负性情绪，并提升患者生活质量，取得了

良好的应用效果。但本次研究纳入样本较少且研究时间有限，可能无法全面反映护理干预路径的长期效果。未来研究可扩大样本数、延长随访时间，以深入探讨护理干预路径的长期效果及其在不同人群中的适用性，为急性心肌梗死合并脑卒中的临床护理提供更多参考。

参考文献

- [1] 宋俊贤,崔清夏,王萌,等. 老年急性心肌梗死合并缺血性脑卒中患者的临床特征分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2024,26(12):1438-1442.
- [2] 杨婷婷,靳丽娟,白艳丽. 探讨老年急性心肌梗死合并脑梗死的临床治疗[J]. 临床医药文献电子杂志,2021,8(33):49-49.
- [3] 戴学英,龚雪萍,戴雨璇. 临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用效果[J]. 妇幼护理,2022,2(20):4758-4760,4767.
- [4] 祁缘,孙希鹏,华琦,等. 急性心肌梗死患者合并急性脑梗死的危险因素分析[J]. 中华保健医学杂志,2022,24(3):208-210.
- [5] 沈燕,朱晓雅. 精细护理在急性心肌梗死合并脑梗死患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师,2025,41(23):73-75.
- [6] 原秋红,刘佳,李娜,等. 基于PDCA循环模式的临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用研究[J]. 吉林医学,2024,45(7):1729-1732.
- [7] 高改青,王鑫,朱金霞,等. 临床护理路径在急诊脑卒中患者临床治疗中的应用价值[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(4):119-121.
- [8] 沙玲,马济芬,李红芳,等. 急救绿色通道联合临床护理路径在脑卒中患者急诊救治中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(4):69-71.

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