

循证护理模式用于 CCU 急性心梗患者的临床观察

杨 蓉

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨循证护理模式用于冠心病监护病房（CCU）中急性心肌梗死患者的作用。**方法** 研究共计选择 100 例急性心肌梗死患者作为研究病例，均源自本医院（2025 年 1 月至 2026 年 1 月），患者需分组（随机数字表法），分为对照组（50 例），采用常规护理模式；观察组（50 例），循证护理模式。通过对照研究评估两组患者护理后时间指标、情绪状态、再梗发生率与 30 天内心源性死亡率、不良事件发生率。**结果** 与对照组相比较，观察组患者的住院时间和再灌注治疗时间显著更短（ $P < 0.05$ ）；护理前两组焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评分十分接近（ $P > 0.05$ ），护理后，两组数据拉开差距，观察低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的再梗发生率与 30 天内心源性死亡率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者经护理后的不良事件发生情况改善良好，显著更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对 CCU 急性心肌梗死患者采用循证护理模式能够有效缩短其住院时间和再灌注治疗时间，加强患者情绪状态，降低再梗发生率与 30 天内心源性死亡率，同时减少住院期间的不良事件发生率，值得临床推广应用。

【关键词】 循证护理模式；CCU；急性心肌梗死患者；住院时间；再梗发生率

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260412

Clinical observation of evidence-based nursing model in acute myocardial infarction patients in CCU

Rong Yang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of evidence-based nursing care in patients with acute myocardial infarction (AMI) admitted to the Cardiac Care Unit (CCU). **Methods** A total of 100 AMI patients were enrolled as study subjects, all from our hospital (January 2025 to January 2026). Patients were randomly assigned to either a control group ($n=50$) receiving conventional nursing care or an observation group ($n=50$) receiving evidence-based nursing care. Post-intervention outcomes were evaluated including hospitalization duration, reperfusion therapy time, emotional status, reinfarction rate, 30-day cardiac mortality rate, and adverse event incidence. **Results** Compared with the control group, the observation group exhibited significantly shorter hospitalization duration and reperfusion therapy time ($P < 0.05$). Pre-nursing Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores were similar between groups ($P > 0.05$), but post-intervention differences became significant, with the observation group showing lower scores than the control group ($P < 0.05$). The observation group also demonstrated significantly lower reinfarction rates and 30-day cardiac mortality rates ($P < 0.05$), along with markedly reduced adverse event incidence after nursing intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of evidence-based nursing care for AMI patients in the CCU effectively shortens hospitalization and reperfusion therapy durations, improves emotional well-being, reduces reinfarction and 30-day cardiac mortality rates, and decreases adverse event rates during hospitalization, making it worthy of clinical adoption.

【Keywords】 Evidence-based nursing model; CCU; Acute myocardial infarction patients; Length of hospital stay; Reinfarction rate

在冠心病监护病房（CCU）中，急性心肌梗死患者的病情发展迅猛，十分危重，且存在不稳定性，患者很有可能在短时间内发生急剧恶化的情况，所以对该病症的护理质量提出较高要求，需要注意细节，不然容易

导致并发症，例如恶性心律失常、心源性休克，对患者的生命造成一定威胁^[1]。常规护理模式多数依赖护理人员的经验，一旦患者病情出现复杂变化，那么便会出现反应滞后或干预不足。而循证护理模式是将研究证据

作为护理核心,综合临床指南、医护人员实践经验、患者个体需求,在早期便识别出风险,以便于及时进行干预,抢占救治时间,提升抢救成功率,加强护理实用性。基于此开展本次研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究针对急性心肌梗死患者的有效护理进行研究,选择病例 100 例,划分两小组,对照组($n=50$),进行常规护理;观察组($n=50$),进行循证护理。对照组中性别统计结果:男性 32 例、女性 18 例;年龄统计结果:45-78 岁,62.34 $\pm$ 5.73 岁。观察组中性别统计结果:男性 31 例、女性 19 例;年龄统计结果:46-78 岁,62.54 $\pm$ 5.79 岁。两组患者的性别构成与年龄分布不存在显著差异($P>0.05$,可比较)。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准:所有患者经过诊断确诊为 ST 段抬高型急性心肌梗死;患者发病时间短于 3 小时;患者与家属签署知情同意书,且配合完成所有护理流程。

1.2.2 排除标准:患者存在心源性休克;患者存在凝血功能障碍;患者近期接受过重大外科手术。

1.3 方法

1.3.1 对照组:采取常规护理模式:(1)入院之际需要对患者病情进行全面评估,持续进行心电监护,依据病情为患者吸氧治疗,患者需要卧床休息,以此减少机体耗氧,降低心脏负担,遵循医嘱给予药物支持。(2)对患者与家属开展标准化健康宣教(用药安全、注意事项、护理流程)。(3)密切关注患者生命体征(心率、血压、呼吸频率等),观察患者症状变化情况,例如气促、头晕和胸痛,一旦患者不适感加强需及时进行干预。

1.3.2 观察组:采用循证护理模式:(1)依据最新的临床指南和高质量研究证据,针对 CCU 急性心肌梗死患者优化护理路径,依据全球急性冠状动脉事件注册评分(GRACE)评估患者再灌注时间,结合患者的个体情况制定针对性的溶栓策略,依据患者心肌损伤标志物峰值时间窗明确患者早期活动方案,(2)同时护理中融入呼吸训练和心理支持,保障患者的情绪状态,能够有积极心态面对治疗,提高其治疗依从性。(3)

采取心电监护平台,达到 72 小时动态预警,有效识别 ST 段动态变化。联合胸痛中心绿色通道,保证高危患者能够在 10 分钟之内便启动再灌注治疗。

两组患者的随访时间均为 30 天。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组患者时间指标:涵盖住院时间和再灌注治疗时间。

1.4.2 观察两组患者情绪状态:分别采取焦虑自评量表(SAS)^[2]和抑郁自评量表(SDS)^[3]对两组患者的焦虑和抑郁情绪进行评估,分数范围在 0-100 分,分数越高表示患者的情绪状态越差(护理前后)。

1.4.3 观察两组患者再梗发生率与 30 天内心源性死亡率:再梗发生率=该组再梗发生人数 $\div$ 该组总人数 $\times 100\%$ ^[4];30 天内心源性死亡率=该组 30 天内心源性死亡人数 $\div$ 该组总人数 $\times 100\%$ ^[5]。

1.4.4 观察两组患者不良事件发生率:涵盖心力衰竭、恶性心律失常、急性肺水肿、再发心绞痛。不良事件发生率=该组不良事件发生人数 $\div$ 该组总人数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件,针对计量资料比时使用 t 检验和($\bar{x}\pm s$);计数资料比时使用 χ^2 检验和 $[n(\%)]$ 。数据通过 $P<0.05$ 明确差异性和统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者时间指标

与对照组相比较,观察组患者的住院时间和再灌注治疗时间显著更短($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组情绪状态

护理前两组 SAS 与 SDS 评分十分接近($P>0.05$),护理后,两组数据拉开差距,观察低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组再梗发生率与 30 天内心源性死亡率

观察组的再梗发生率与 30 天内心源性死亡率显著低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良事件发生率

观察组患者住院期间不良事件发生率显著低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组患者时间指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	再灌注时间(min)
对照组	50	12.43 $\pm$ 3.23	98.62 $\pm$ 15.53
观察组	50	8.76 $\pm$ 2.11	62.31 $\pm$ 12.45
t		7.556	7.453
P		0.000	0.000

表 2 两组情绪状态比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	87.45±3.53	76.34±0.53	87.34±4.23	76.74±0.67
观察组	50	87.44±3.52	54.23±1.03	87.36±4.27	53.13±1.05
<i>t</i>		0.754	6.888	0.767	6.856
<i>P</i>		0.456	0.000	0.453	0.000

表 3 两组再梗发生率与 30 天内心源性死亡率比较[n (%)]

组别	例数	再梗发生人数	再梗发生率	30 天内心源性死亡人数	30 天内心源性死亡率
对照组	50	3	6.00%	3	6.00%
观察组	50	1	2.00%	0	0.00%
χ^2		-	8.766	-	8.665
<i>P</i>		-	0.043	-	0.042

表 4 两组不良事件发生率[n (%)]

组别	例数	心力衰竭	恶性心律失常	急性肺水肿	再发心绞痛	发生率
对照组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	4 (8.00%)
观察组	50	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)
χ^2		-	-	-	-	7.776
<i>P</i>		-	-	-	-	0.049

3 讨论

急性心肌梗死在临床中属于一种高危且十分危险的心血管急症,因该病症发展极为迅速,病理过程又复杂多样,患者较为容易诱发并发症,导致其死亡率和致残率较高^[7]。患有该疾病的患者需要在冠心病监护病房(CCU)内接受持续且密切的生命体征监测,通过有效干预帮助患者稳定病情,防止出现恶化情况。常规护理模式更多将重点放在在标准化的操作流程上,缺乏对患者个体情况进行评估和干预,导致临床干预效果不佳^[8]。而采取循证护理模式是将护理核心置于科学证据上,以患者为护理核心,评估患者个体健康状况,了解患者护理需求,从而开展分层次且具有针对性的干预方案^[9]。该方式能够有效预防不良事件的发生,优化临床护理质量,缩短救治时间。

研究结果:观察组住院时间和再灌注治疗时间显著更短($P < 0.05$);情绪状态方面,观察组更具优势($P < 0.05$);观察组的再梗发生率与 30 天内心源性死亡率显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患者住院期间不良事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。数据充分说明了循证护理在临床中的实用性。

综上所述,针对 CCU 急性心肌梗死患者采取循证

护理模式,了解患者个体情况,进行针对性干预措施,保障护理质量,缩短住院时间和再灌注治疗时间,明确治疗效率,改善患者情绪状态,提升护理与治疗依从性,降低再梗发生率、30 天内心源性死亡率、住院期间不良事件发生率,该方式值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张青青.循证护理对急性心肌梗死患者预后的影响[J].婚育与健康,2023,29(09):145-147.
- [2] 钟晓玲.循证护理在急性心肌梗死患者护理中的应用[J].黑龙江中医药,2022,51(04):326-328.
- [3] 孙慧慧.循证护理在急性心肌梗死患者护理中对预后的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(03):254-256.
- [4] 王艳侠.循证护理在急性心肌梗死患者护理中的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(14):134-136.
- [5] 黄思香.循证护理,促进急性心肌梗死患者 PCI 术后康复[J].东方养生,2022,(04):64-65.
- [6] 吴聪媛,胡来.循证护理在急性心肌梗死并发心律失常护理中的应用及对缩短患者住院时间的作用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):50-52.

- [7] 于艳.循证护理在急性心肌梗死患者护理中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(21):179-180.
- [8] 张素娟.循证护理在急性心肌梗死患者护理中的价值和护理质量评价[J].黑龙江中医药,2020,49(06):383-384.
- [9] 王芳.循证护理模式对急性心肌梗死后心律失常患者症

状发生的控制效果分析[J].人人健康,2020,(14):428.

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