

基于危险分层的个性化护理在急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者中的应用

徐梦颖

上海长征医院 上海

【摘要】目的 探讨基于危险分层的个性化护理在急性非 ST 段抬高型心肌梗死 (NSTEMI) 患者中的应用价值。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 7 月在海军军医大学第二附属医院心血管内科住院治疗的急性 NSTEMI 患者 60 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。对照组给予心血管内科常规护理, 观察组在对照组基础上实施基于危险分层的个性化护理干预。比较两组干预效果。**结果** 干预后, 两组患者 HAMA、HAMD 评分均较干预前明显降低, 且观察组评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组 MACE 总发生率为 3.33%, 显著低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)。**结论** 基于危险分层的个性化护理能够显著改善急性 NSTEMI 患者的焦虑、抑郁情绪, 并有效降低不良心血管事件的发生风险。

【关键词】 危险分层; 个性化护理; 急性非 ST 段抬高型; 心肌梗死

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260269

Application of personalized nursing based on risk stratification in patients with acute non-ST-segment elevation myocardial infarction

Mengying Xu

Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To investigate the application value of personalized nursing based on risk stratification in patients with acute non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI). **Methods** A total of 60 patients with acute NSTEMI who were hospitalized in the Department of Cardiovascular Medicine, Second Affiliated Hospital of Naval Medical University from August 2024 to July 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 30 cases in each group. The control group received routine cardiovascular nursing, while the observation group received personalized nursing based on risk stratification in addition to the routine nursing. The intervention effects were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the HAMA and HAMD scores in both groups were significantly lower than those before intervention, and the scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total incidence of major adverse cardiovascular events (MACE) in the observation group was 3.33%, which was significantly lower than 26.67% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Personalized nursing based on risk stratification can significantly improve anxiety and depression in patients with acute NSTEMI and effectively reduce the risk of adverse cardiovascular events.

【Keywords】 Risk stratification; Personalized nursing; Acute non-ST-segment elevation; Myocardial infarction

急性非 ST 段抬高型心肌梗死 (NSTEMI) 特点是心电图检查不出现 ST 段弓背向上抬高, 但心肌标志物升高, 提示心肌存在急性缺血坏死^[1]。NSTEMI 患者病情复杂多变, 易并发严重心血管事件, 影响患者预后及生活质量^[2]。常规护理干预虽能在一定程度上促进患者康复, 但缺乏个体化与针对性。近年来, 基于危险分层的个性化护理模式逐渐受到重视^[3], 该模式通过综合评估患者病情严重程度及潜在风险, 制定针对性的护理

计划, 以期实现精准护理, 提升护理效果。本研究旨在探讨基于危险分层的个性化护理在 NSTEMI 患者中的应用效果, 为临床护理实践提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 7 月在海军军医大学第二附属医院住院治疗的急性 NSTEMI 患者 60 例为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组 ($n=30$)

和对照组 ($n=30$)。观察组中, 男性 18 例、女性 12 例; 年龄 42~84 岁, 平均 (65.73 ± 5.94) 岁; 发病至入院时间 1-16h, 平均 (7.62 ± 1.41) h。对照组中, 男性 19 例、女性 11 例; 年龄 41~85 岁, 平均 (65.94 ± 6.02) 岁; 发病至入院时间 1-15h, 平均 (7.71 ± 1.53) h。两组患者一般资料比较无差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施心血管内科常规护理。观察组实施基于危险分层的个性化护理干预, 具体如下: (1) 组建多学科个性化护理小组。由心血管内科主治医师 1 名、康复治疗师 1 名、专科护士 3 名组成基于危险分层的个性化护理小组。(2) 入院危险分层评估。患者入院后 24h 内, 由经过培训的专科护士采用 GRACE 风险评分工具对患者进行危险分层评估。评估指标包括: 年龄、心率、收缩压、血肌酐水平、Killip 分级等。(3) 分层个性化护理方案制定。①低危组: 重点在于健康教育与行为指导。②中危组: 在低危组基础上加强心理护理与症状管理。采用焦虑、抑郁量表评估患者心理状态, 对存在明显焦虑、抑郁情绪者给予针对性心理疏导; 邀请家属参与护理过程, 建立家庭支持系统。③高危组: 在中危组基础上实施强化监护与早期康复指导。患者入住监护病房, 持续心电监测, 密切观察心律失常、再发心肌缺血等并发症; 指导患者进行循序渐进的功能

锻炼; 出院前进行详细的风险告知与随访计划制定; 建立出院后随访档案, 出院后进行电话随访。

1.3 观察指标

(1) 心理状态^[4]: 干预前及干预 3 个月后, 采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估两组患者心理状态。HAMA 评分 <7 分为无焦虑, 7~14 分为轻度焦虑, 15~21 分为中度焦虑, 22~29 分为中重度焦虑, ≥ 29 分为重度焦虑。HAMD 评分 <8 分为无抑郁, 8~20 分为轻度抑郁, 21~35 分为中度抑郁, >35 分为重度抑郁。(2) 不良心血管事件^[5]: 记录两组患者干预期间冠脉再狭窄、心绞痛复发、恶性心律失常、再发心肌梗死等 MACE 的发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以例数 (百分比) 表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理状态比较

两组干预后 HAMA、HAMD 评分均比干预前低, 且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者 MACE 发生情况比较

观察组 MACE 总发生率显著比对照组低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组 HAMA、HAMD 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	18.46 \pm 3.57	10.23 \pm 2.84*	19.82 \pm 4.13	11.35 \pm 3.06*
对照组	30	18.51 \pm 3.62	14.67 \pm 3.19*	19.76 \pm 4.08	15.84 \pm 3.72*
t 值		0.054	5.716	0.057	5.095
P 值		0.957	0.000	0.955	0.000

注: 与本组干预前比较, * $P<0.05$

表 2 两组 MACE 发生情况比较 (n, %)

组别	例数	冠脉再狭窄	心绞痛	心律失常	再发心肌梗死	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	8 (26.67)
χ^2 值						4.706
P 值						0.030

3 讨论

相较于 ST 段抬高型心肌梗死, NSTEMI 患者往往年龄更大, 合并症更多, 远期不良事件发生风险更高^[6]。

因此, 如何根据患者的个体风险制定精准的护理干预策略, 对于改善患者预后具有重要意义。危险分层作为 NSTEMI 规范化治疗的核心环节, 能够有效识别高危

患者, 指导临床决策^[7]。GRACE 风险评分是目前指南推荐的首选评估工具^[8], 其对 NSTEMI 患者院内及远期死亡风险的预测效能已得到广泛验证。

本研究将 GRACE 危险分层与个性化护理理念相结合, 根据患者的风险等级制定差异化的护理方案, 结果显示该模式能够有效改善 NSTEMI 患者的心理状态, 并降低 MACE 发生风险。在心理状态方面, 干预后观察组 HAMA、HAMD 评分比对照组低, 可能是基于危险分层的个性化护理强调对患者心理状态的动态评估与针对性干预。对于中高危患者, 护理人员投入更多时间进行心理疏导, 帮助患者正确认识疾病, 缓解对预后的恐惧与焦虑。在 MACE 发生风险方面, 观察组 MACE 总发生率显著低于对照组。分析原因是: 一是高危患者的早期识别与强化监护, 有助于及时发现并处理病情变化, 避免恶性事件的发生; 二是规范化的用药指导与健康教育, 提高了患者的治疗依从性; 三是针对性的症状管理教育, 使患者能够识别早期预警信号并及时就医; 四是延续性护理确保了患者出院后仍能获得专业指导, 促进了危险因素的控制。

综上所述, 基于危险分层的个性化护理模式应用于急性 NSTEMI 患者, 能够显著改善患者的焦虑、抑郁状态, 提升生活质量, 并有效降低不良心血管事件的发生风险。

参考文献

[1] 孙沁瑜, 邓毅凡, 唐敏佳, 等. 中青年人群 STEMI 发生风险的临床预测因素分析[J]. 临床心血管病杂志, 2026, 42(02):

117-123.

- [2] 鲁静, 潘晔, 檀熙静, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死病人急性肾损伤发生风险的列线图预测模型构建[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2026, 24(03): 402-407.
- [3] 邵静. 基于危险分层的预见性护理对小儿高热惊厥抽搐及复发率的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(23): 1824-1828.
- [4] 王雨婷. 叙事护理联合责任制助产护理对初产妇产程时间、HAMA 及 HAMD 评分的影响研究[J/OL]. 中国典型病例大全, 1-5[2026-03-02].
- [5] 宋晓梅, 韩婷婷. 急诊科老年急性胸痛患者发生不良心血管事件的危险因素分析[J]. 医药前沿, 2025, 15(31): 135-138+142.
- [6] 刘晓聪. 循证护理在急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(19): 171-173.
- [7] 白井双, 底瑞青, 黄峥, 等. 心脏起搏治疗患者基于运动危险分层康复方案的构建与实施[J]. 护理学杂志, 2023, 38(11): 33-37.
- [8] 吕晓春, 权耀生. 基于 GRACE 风险评分模型的 NSTEMI-ACS 患者分级护理方案的构建[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(16): 2780-2784.

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