

妊娠结局的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(1): 156-158.

[8] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(4): 227-238.

[9] 蒋敏慧, 冯亚玲, 刘敏, 等. 孕妇焦虑量表的编制及信效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(3): 275-279.

[10] 沈志莹, 丁四清, 钟竹青. 高血压患者服药依从性自我能量表修订版的汉化及信度效度评价[J]. 中国护理管理, 2020, 20(7): 985-989.

[11] 冯泽锐, 薛浩. 妊娠高血压疾病患者血压管理策略的研究进展[J]. 世界临床药物, 2023, 44(8): 778-782.

[12] 连李斌, 陈蓓, 段蓓. 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病

的临床疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(12): 1945-1946.

[13] 吴旭芬, 潘春波, 吕晨茜. 流程细化干预模式对妊娠期高血压综合征产妇自我效能及产后出血的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(9): 1424-1426, 1430.

[14] 虞燕霞, 彭兰, 唐莲, 等. 基于“精准药学”指导的剖宫产术后败血症合并妊娠期高血压患者治疗的临床实践[J]. 药学服务与研究, 2020, 20(1): 45-48.

[15] 柳红艳, 方玉琦, 王娟, 等. 集束化护理模式在妊娠期高血压疾病患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2022, 39(7): 1089-1091.

[16] 田莉, 王艳, 王笑, 等. 精准护理对妊娠期高血压患者心理状态、妊娠结局及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 995-997.

老年综合评估护理方案结合格林健康指导 对急性心肌梗死患者生活质量和心脏不良事件发生率的影响

郁娅 李君*

(徐州市中心医院心内五科, 江苏 徐州, 221000)

摘要:目的 探究老年综合评估护理方案结合格林健康指导对急性心肌梗死患者生活质量和心脏不良事件发生率的影响。方法 纳入 2023 年 1 月—2024 年 1 月徐州市中心医院收治的 120 例急性心肌梗死患者进行研究, 按照随机数表法分组, 对照组 (60 例, 实施老年综合评估护理方案)、观察组 (60 例, 实施老年综合评估护理方案结合格林健康教育指导)。对比护理效果, 包括自我管理能力、生活质量、心脏不良事件。结果 干预前, 两组自我管理能力评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 观察组自我管理能力评分高于对照组 ($P<0.05$), 观察组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。观察组心脏不良事件发生率较对照组低 ($P<0.05$)。结论 老年综合评估护理方案结合格林健康指导对急性心肌梗死患者的护理效果更理想, 可增强患者自我管理能力, 优化生活质量, 降低心脏不良事件发生率, 值得临床应用。

关键词: 急性心肌梗死; 老年综合评估护理方案; 格林健康指导; 生活质量; 心脏不良事件发生率

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-10-0106-04

急性心肌梗死是常见的、严重的心血管疾病, 可危及患者生命安全^[1]。以往采用介入术进行治疗, 然而术后患者容易发生心脏不良事件, 影响手术获益, 另外部分患者存在明显的生活质量下降问题^[2]。因此, 做好急性心肌梗死患者的临床护理至关重要。以往研究指出, 常规心脏康复可降低患者 8%~37% 的全因死亡率^[3]。当前护理事业的快速发展, 医疗模式的转变, 成功促进我国心血管疾病护理水平的显著提升。老年综合评估护理方案作为新型护理模式, 更注重以人为中心的理念, 由多学科团队合作为患者提供个体化护理, 以满足其社会、心理等需求。研究表明, 该护理可改善老年冠心病患者的生活质量, 提高满意度^[4]。格林模式首次提出于 1980 年, 教育评估是其核心内容, 包括倾向、强化、促成因素, 广泛应用于临床。陆琴等^[5]指出基于格林模式的干预可增强患者

自我效能感, 提升认知水平。然而, 目前尚无报道证实老年综合评估护理方案、格林教育是否可优化急性心肌梗死患者的自我管理能力、生活质量。为此, 本研究以医院心内科急性心肌梗死患者 (2023 年 1 月—2024 年 1 月) 为例, 开展随机对照试验, 从自我管理能力、生活质量、心脏不良事件方面探究老年综合评估护理方案与格林健康指导的联合作用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取研究对象均为徐州市中心医院心内科收治的急性心肌梗死患者 (2023 年 1 月—2024 年 1 月), 结合研究筛选条件, 纳入 120 例, 按照随机数表法分组: 观察组、对照组, 各 60 例, 年龄、性别、梗死部位、受教育程度等一般资料数据接近 ($P>0.05$), 见表 1。此研究经徐州市中心医院医学伦理委员会审核并通过。患者签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 认知正常; (2) 男女不限, 年龄 ≥ 60 岁;

作者简介: 郁娅 (1985—), 女, 汉族, 籍贯: 江苏省徐州市, 本科, 副主任医师, 研究方向: 心血管内科护理。

* 通讯作者: 李君, E-mail: 436078398@qq.com。

表 1 一般资料的比较

[例(%)]

组别	例数	性别分类		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	梗死部位		受教育程度		
		男性	女性		前壁	下壁	初中及以下	高中	大专及以上
对照组	60	37 (61.67)	23 (38.33)	67.47 $\pm$ 4.29	40 (66.67)	20 (33.33)	33 (55.00)	15 (25.00)	12 (20.00)
观察组	60	34 (56.67)	26 (43.33)	68.15 $\pm$ 5.07	43 (71.67)	17 (28.33)	30 (50.00)	16 (26.67)	14 (23.33)
χ^2/t 值		0.310		0.793	0.352		0.329		
P 值		0.577		0.429	0.553		0.848		

(3) 符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 (2019)》^[9]; (4) 符合心功能分级的 1~2 级。

排除标准: (1) 残疾、聋哑等特殊群体; (2) 心源性休克; (3) 合并占位性病变、重要脏器功能不全; (4) 合并其他心脏病变。

1.3 方法

对照组实施老年综合评估护理方案, 方案如下: (1) 成立老年综合评估护理方案小组。成员为 1 名护士长、3 名责任护士、2 名护士, 成员均具备丰富工作经验, 且工作年限 ≥ 3 年, 其中护士长为组长, 负责组织培训, 以老年综合评估为主要内容, 通过结合自身工作经验、急性心肌梗死特点、老年患者需求等, 编辑、制作老年综合评估护理手册, 以指导采取相应护理。(2) 护理内容。①与患者主动交谈, 关注心理状况, 用焦虑、抑郁等自评量表进行评估, 结合评估结果, 予以心理支持, 如明确患者不明心理来源, 与其家属分析不良情绪的原因, 及时进行干预, 如告知介入术的目的、可能出现的临床转归、术后护理要点、日常注意事项等, 此过程中灵活运用语言沟通技巧; 教会患者自我情绪调节技巧, 如深呼吸、肌肉放松训练、冥想等; 引导患者勇敢阐述内心对疾病的看法, 认真倾听, 适时点头、微笑回应, 必要时对其需求予以满足。此外, 调动家庭支持作用, 让家属多关心、呵护、陪伴患者, 并督促患者坚持康复锻炼, 或是陪同患者参与病友会、讲座, 增进与他人的交流、沟通, 分享患病以来的心路历程、抗病经历等, 增强康复信心。②用简易营养评估表评价患者的身体营养状态, 结合评估结果、患者日常饮食习惯及爱好, 制订个体化饮食方案, 以低盐低脂的清淡易消化食物为主, 适当增加高纤维食物 (以 25~30 g/d 为宜)、水 (1~2 L) 的摄入, 忌食刺激食物 (咖啡、烈酒、浓茶等)。此外, 培养患者良好的排便习惯, 多为早餐后 0.5 h 试行排便, 体位为左侧卧位, 双膝弯曲, 双下肢尽量贴近腹部, 注意保持周围环境隐蔽。③评估患者身体耐受度、心肺功能等, 结合评估结果及具体病情, 鼓励患者术后 6 h 开始进行活动, 以无不适、心率增加 $<10 \sim 20$ 次/min 为宜, 视情况增加训练的强度, 包括下肢肌群训练、循环/单一阻力训练、有氧训练等, 并于出院时指导患者快走 (90~120 步/min, 0.5 h/次, 1 次/d)、打太极拳 (0.5 h/次, 3~4 次/周)。

观察组在老年综合评估护理方案基础上实施格林教育, 如下: (1) 行为诊断阶段。①社会学、流行病学诊断, 小组成员询问、了解患者基本情况 (年龄、临床诊断、既往用药史、既往疾病史、现病史等), 重点调查、评估患者自我管理能力、生活质量等, 以明确患者自我管理、生活质量现状。②行为

环境诊断, 结合上述诊断结果, 分析患者自我管理能力、生活质量的影响因素, 将其明确分为倾向因素、促成因素、强化因素, 同时结合患者健康需求, 制订干预方案, 从倾向、促成、强化因素方面进行健康教育。(2) 干预内容。①倾向因素, 结合患者心理状况、老年人性格特点、实际需求等, 进行深入沟通, 予以关心、安抚, 并让家属多陪伴、关爱患者, 营造温馨、和谐的家庭氛围; 引导患者回忆患病前的美好事物、出色的工作成就; 介绍国内外急性心肌梗死治疗的新进展、成功案例, 让其看到希望。此外, 根据患者心功能分级进行相应的康复训练指导, 如 1 级、2 级患者, 于术后 3 d 开始进行训练, 3 级、4 级患者则结合自身恢复进展、心肺功能等缓慢实施。先在床上做各关节的被动活动, 再逐渐过渡至坐起、下床站立、床边行走 (首次距离 15~25 m), 15 min/次, 2 次/d, 视情况增加锻炼的强度、时间, 如散步、力所能及的家务、抗阻运动等。此外, 采取视频播放、发放卡片等形式介绍饮食、康复训练的注意事项等, 强化宣教, 重点突出随访的重要性、自我管理的必要性。②促成因素, 可利用现有资源, 加强对患者的信息支持, 如制作发放自我管理教育卡、健康随访手册, 或是在微信群内以视频、图片等形式发布疾病相关知识, 在线解答患者疑问, 引导患者之间的交流、沟通, 分享自我管理经验。③强化因素, 建立随访登记本, 详细记录患者基本信息, 出院时结合患者具体情况, 让其全面落实自我管理计划 (按时服药、坚持适量锻炼、健康饮食、戒烟限酒、定时排便等)。此外, 创建新媒体平台 (微信公众号、视频号等), 以“急性心肌梗死”为核心进行科普, 使患者真正做到自我管理。

1.4 观察指标

于干预前、干预 3 个月后评价患者自我管理能力、生活质量, 同时统计患者心脏不良事件发生率。

1.4.1 自我管理能力

自我管理行为测定量表^[7]共 7 个维度, 含 27 个条目, 按 1~5 分进行赋值, 满分 135 分, 以分高为佳。该量表 Cronbach's α 为 0.848。

1.4.2 生活质量

多维度评估量表 (Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale, MIDAS)^[8]共 7 个领域, 含 35 个条目, 按照 1~5 分评分制对各条目赋值, 满分 35~175 分, 分值越高, 生活质量越佳。该量表 Cronbach's α 为 0.934。

1.4.3 心脏不良事件

包括心源性休克、再发心肌梗死、心衰再入院等。总发生率 = 心脏不良事件例数 / 总例数 $\times 100\%$

1.5 统计学分析

用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据。计量资料符合正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。计数资料以 [例(%)] 表示,行 χ^2 检验。 $(P<0.05)$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力的比较

干预后,两组患者自我管理能力评分均较干预前高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 $(P<0.05)$,见表 2。

表 2 自我管理能力的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)					
组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	60	58.87 $\pm$ 8.51	100.41 $\pm$ 11.15	22.940	<0.001
观察组	60	59.45 $\pm$ 9.37	116.29 $\pm$ 16.11	23.624	<0.001
t 值		0.355	6.278		
P 值		0.723	<0.001		

2.2 生活质量的比较

干预后,两组患者 MIDAS 评分均较干预前高,且观察组 MIDAS 评分高于对照组,差异有统计学意义 $(P<0.05)$,见表 3。

表 3 生活质量的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)					
组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	60	69.75 $\pm$ 7.41	122.49 $\pm$ 17.15	21.867	<0.001
观察组	60	70.41 $\pm$ 8.25	140.31 $\pm$ 21.09	23.909	<0.001
t 值		0.461	5.078		
P 值		0.646	<0.001		

2.3 心脏不良事件的比较

干预后,观察组心脏不良事件发生率较对照组低,差异有统计学意义 $(P<0.05)$,见表 4。

表 4 心脏不良事件的比较 [例(%)]					
组别	例数	心源性休克	再发心肌梗死	心衰再入院	总发生
对照组	60	2(3.33)	4(6.67)	2(3.33)	8(13.33)
观察组	60	0(0.00)	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)
χ^2 值					4.324
P 值					0.038

3 讨论

介入术是急性心肌梗死的治疗首选,受到广大医师、患者的一致好评。需要注意的是,治疗后的患者因多方面因素影响,心脏不良事件发生风险仍较高,影响生活质量的恢复^[9-10]。老年综合评估护理方案、格林教育均为常用的干预模式,临床应用范围广,成效显著。本研究纳入急性心肌梗死患者为研究对象,实施老年综合评估护理方案结合格林教育,既能增强患者自我护理能力,减少心脏不良事件,又能帮助患者尽早回归社会。现对护理效果进行如下分析。

3.1 老年综合评估护理方案结合格林健康指导方案可提高患者自我管理能力

自我管理对疾病恢复起到良好的促进作用。本研究显示,观察组较对照组的自我管理评分高 $(P<0.05)$,说明老年综合评估护理方案、格林教育的联合使用,可发挥显著的协同增效作用,提高自我管理能力,原因为联合干预方案可弥补单一干预方法不足,有针对性地影响患者自我管理能力的

倾向因素、强化因素、促成因素,为患者提供多维度、个体化、针对性干预,以促进健康行为的养成^[11]。

3.2 老年综合评估护理方案结合格林健康指导方案有利于改善患者生活质量

对于病情复杂、严重的急性心肌梗死患者而言,如何提升生活质量水平已成为护理目标之一。本研究显示观察组较对照组的 MIDAS 评分更高 $(P<0.05)$,说明联合干预方案更具有多学科协作、全面性、预防及康复并重等优势,与单一护理方法比较,能够帮助患者获得持续健康改善效果,进一步提升生活质量水平。究其原因,老年综合评估护理能使护士借助不同工具做好患者的心理评估、自我管理评估、生活质量评估,以指导采取针对性的解决措施,有效解决患者心理障碍问题,缓解负面情绪,消除思想负担,积极应对疾病和未来生活,配合做好自我管理,在此基础上配合进行格林教育,使患者明确影响自我管理的促进因素,纠正以往对疾病的误区,培养健康信念,并参与疾病的管理,积极应对疾病,养成健康行为习惯,从而帮助患者摆脱疾病带来的困扰,逐渐恢复正常生活^[12-13]。

3.3 老年综合评估护理方案结合格林健康指导方案能降低心脏不良事件发生率

急性心肌梗死较为严重,介入术疗效确切,然而术后患者心脏不良事件风险仍较高,造成不良预后^[14]。本研究显示观察组较对照组的心脏不良事件发生率更低 $(P<0.05)$,说明联合干预方案更能保障患者手术安全,在一定程度上将心脏不良事件发生率降至最低,改善临床结局,促进预后转归。老年综合评估护理方案、格林健康指导的有效结合,充分体现了协同性、个体化、预防性优势,使护理人员致力于拓展患者了解疾病相关知识的途径,不断提升其认知水平,及时识别可能存在的不良事件风险,以指导采取个体化、针对性护理,从而减少心脏相关不良事件的发生^[15]。需要注意的是,当前老年医学发展、格林教育正处于起步阶段,这在一定程度上增加了联合干预方案的实施难度。

综上,对患者实施老年综合评估护理方案结合格林健康指导方案,可提高自我管理能力、生活质量水平,减少心脏不良事件,这具有临床应用价值。介于本研究存在以下不足:研究时间较短,未进行长期随访,相关报道较少等,可能造成研究结论偏倚,为此建议今后提出针对性解决措施,为急性心肌梗死后续护理发展提供借鉴。

参考文献

[1] 黄建双,梁竹,叶琳,等.2015—2023 年南宁市居民急性心肌梗死死亡及潜在寿命损失变化趋势分析[J]. 现代预防医学,2024,51(18):3283-3288.
[2] 张睿,高学琴,林平,等.经皮冠状动脉介入术后患者心血管健康评分轨迹特征的研究[J]. 中华护理杂志,2022,57(7):816-822.
[3] 贾菲,王方. I 期心脏康复运动在急性心肌梗死病人急诊 PCI 术后护理中的应用[J]. 护理研究,2022,36(10):1868-1870.
[4] 杨宁,魏娟茹,陈红艳,等.老年综合评估护理方案在老年冠心病患者中的应用效果[J]. 护士进修杂志,2024,39(4):426-430.

[5] 陆琴, 王宋超, 方红艳, 等. 基于格林模式的术后即刻康复在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术患者中的应用[J]. 心脑血管病防治, 2023, 23(11): 62-65.

[6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.

[7] 李小喜. 环节式健康教育在急性心肌梗死术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(14): 160-162, 166.

[8] 袁杭, 张巧, 祖丽丽. 用户决策行为分析模型支持的疾病管理模式在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(01): 25-29.

[9] 梁亚鹏, 张朝普, 张浩, 等. 急性心肌梗死患者血清 ANGPTL8、KLF2 表达与冠脉病变程度及主要心脏不良事件发生的关系[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(13): 1827-1832.

[10] 易雨连. 量化评估引导的流程式护理模式对老年急性心肌梗死

后慢性心力衰竭患者的应用效果及对心功能影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(11): 122-126.

[11] 金晶, 何萍. 格林护理模型在经皮冠状动脉介入术后冠心病患者中的应用效果[J]. 贵州医药, 2023, 47(1): 137-138.

[12] 张燕慧. 急性心肌梗死病人心理灵活性水平及其相关影响因素分析[J]. 全科护理, 2024, 22(17): 3340-3342.

[13] 李永梅. 个性化护理干预对心肌梗死并发心力衰竭患者的护理效果及其满意度、生存率分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13): 169-171, 178.

[14] 史海阳, 郭新斌, 李圣耀. 太极拳结合针灸对急性心肌梗死 PCI 术后病人心率变异性、心功能及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(7): 1309-1313.

[15] 蒋慧娟, 尚亚东, 陈培, 等. 心脏康复运动疗法联合健康教育对急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术后运动能力的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(14): 3375-3378.

腹腔镜子宫肌瘤术中低体温风险的预测模型构建

李娜¹ 韦春娜^{2*} 魏红³

(1. 临沂市人民医院解放路院区手术室, 山东 临沂, 276000 ;
2. 临沂市人民医院解放路院区产科, 山东 临沂, 276000 ;
3. 临沂市妇幼保健院滨河院区产科, 山东 临沂, 276000)

摘要: **目的** 通过构建腹腔镜子宫肌瘤术中低体温风险的预测模型, 为预防术中发生低体温和指导治疗提供参考依据。**方法** 选取 2023 年 1 月—2024 年 1 月临沂市人民医院收治的行腹腔镜手术治疗的子宫肌瘤患者 172 例, 进行回顾性研究, 其中 2023 年 1 月—2023 年 7 月被划分为建模组 (120 例), 2023 年 8 月—2024 年 1 月则被归为验证组 (52 例)。收集患者的一般资料, 采用多元 Logistic 回归方法分析腹腔镜子宫肌瘤术中发生低体温的风险因素并建立预测模型, 利用 ROC 曲线下面积和 Hosmer-Lemeshow 检验来评估预测模型的区分度和校准度。最后, 计算该模型预测效果的整体准确率。**结果** 共筛选年龄、基础体温、麻醉时间、手术室时间、手术室温度 5 个因素构建预测模型。受试者操作特征曲线下面积为 0.828 (95%CI: 0.752 ~ 0.905), 约登指数是 0.647, 敏感度为 0.836, 特异度为 0.811, 实际应用的准确率为 96.2%。**结论** 本模型在预测腹腔镜子宫肌瘤术中低体温风险的效果较好, 有助于医护人员及时采取干预措施。

关键词: 术中低体温; 腹腔镜手术; 子宫肌瘤

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-10-0109-04

子宫肌瘤是女性生殖器官中常见的良性肿瘤, 其危害主要包括引起月经异常、压迫周围器官、影响生育, 甚至有恶变风险^[1]。在现代医学领域, 腹腔镜手术以其创伤小、恢复快等优势, 已成为治疗子宫肌瘤的重要手段之一^[2]。但部分患者会出现术中低体温这一现象。低体温的发生不仅会增加手术部位感染的风险, 延长麻醉苏醒时间, 还可能影响患者的凝血功能、心脏功能等, 进而对患者的术后康复和预后产生不利影响^[3]。对于腹腔镜子宫肌瘤手术而言, 由于手术室时间、气腹建立、患者个体差异等多种因素的存在, 患者发生术中低体温的风险不容忽视。因此, 对术中低体温的危险因素进

行识别和预防非常重要, 本文旨在构建腹腔镜子宫肌瘤术中低体温风险的预测模型, 为临床实践提供科学依据和实用工具, 以进一步提升医疗服务的质量和水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 1 月临沂市人民医院收治的行腹腔镜手术治疗的子宫肌瘤患者 172 例, 进行回顾性研究。本研究利用医院病例系统和电子护理文书系统等工具, 收集患者的基本信息, 从中筛选出了 10 个关键影响因素进行研究, 见表 1。按照样本量的计算方法, 每一个自变量需要 5 ~ 10 例患者参与, 选取 60 例接受腹腔镜手术治疗的子宫肌瘤患者进行小样本预测, 结果有 22 例患者发生低体温, 发生率为 36.7%, 鉴于可能有 10% ~ 20% 的样本不满足本研究的标

作者简介: 李娜 (1987—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省临沂市, 本科, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。

*** 通讯作者:** 韦春娜, E-mail: 1146639632@qq.com。