信息化管理在急性心肌梗死患者疼痛缓解及并发症预防中的应用效果

姚萍
内江市中医医院　四川 内江　641000

摘　要　目的：评估早期系统性护理干预结合信息化管理对急性心肌梗死患者的效果，重点分析其对胸痛缓解及并发症预防的作用，为临床护理优化提供依据。方法：选取2023年5月至2024年5月内江市中医医院收治的30例急性心肌梗死患者，随机分为对照组与实验组，各15例。对照组接受常规心内科护理，实验组在常规护理基础上实施早期综合干预，包括疼痛动态评估、个体化心理支持、循序渐进康复训练及健康教育。比较两组疼痛评分、并发症发生率及心理状态评分差异。结果：实验组疼痛缓解更快，并发症发生率显著低于对照组，焦虑和抑郁程度改善更明显。数据表明系统性干预可早期改善疼痛体验，降低并发症风险，促进整体康复。结论：早期综合护理干预可有效缓解胸痛、改善心理状态、减少并发症，护理中应注重疼痛监测、心理支持与康复训练的协同。系统性干预对短期症状及长期心功能恢复均具有积极意义，为临床护理实践提供了理论支持。

关键词　急性心肌梗死；早期护理干预；疼痛缓解

Application Effect of Informatization Management in Pain Relief and Complication Prevention for Acute Myocardial Infarction Patients

Yao Ping
Neijiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Neijiang 641000, Sichuan Province, China

Abstract　Objective: To evaluate the effectiveness of early systematic nursing combined with information management in acute myocardial infarction (AMI) patients, focusing on chest pain relief and complication prevention. Methods: A total of 30 patients with acute myocardial infarction admitted to the Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2023 to May 2024 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 15 cases in each group. The intervention group received early comprehensive care including pain assessment, psychological support, rehabilitation training, and education, while the control group received routine care. Pain scores, complications, and psychological status were compared.Results: The intervention group showed faster pain relief, fewer complications, and greater improvement in anxiety and depression than the control group. Conclusion: Early systematic nursing improves pain control, reduces complications, and enhances psychological well-being in AMI patients. Integrated pain monitoring, psychological support, and rehabilitation training are recommended to support both short-term recovery and long-term outcomes.

Key words　Acute Myocardial Infarction; Early Nursing Intervention; Pain Relief

AMI（急性心肌梗死）主要由冠状动脉粥样硬化斑块破裂引发血小板聚集与血栓形成，导致心肌缺血、缺氧。患者除典型心前区疼痛外，常伴心律失常、心力衰竭及血流动力学不稳定，起病急、病情重、预后差。当前治疗以药物和介入为主，虽可恢复血流，但往往难以缓解患者的疼痛感受及伴随的焦虑紧张情绪，这些负面情绪会增加心肌耗氧，影响心脏血流稳定。常规护理多关注生命体征与医嘱执行，缺乏对疼痛的主动干预及并发症的系统预防。

早期系统性护理在症状出现时即介入，通过动态疼痛评估、心理支持及并发症预警干预，减轻心脏负荷，提高患者依从性。研究表明，综合护理可缩短胸痛持续时间，减少心律失常、肺水肿等并发症，从而降低心肌损伤，提升治疗配合度。

融入信息化管理工具与科学评估体系，能进一步提升护理效率与效果。本研究拟从疼痛控制与并发症防控入手，构建早期介入的护理流程，探讨其对改善患者临床结局与住院满意度的作用，以期为心梗护理提供更精准、可靠的实践参考。

1　资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年5月至2024年5月到内江市中医医院接受住院治疗的30例急性心肌梗死患者作为研究对象，随机分为对照组和研究组，每组各15例。在对照组患者中，男女分别是9例和6例，平均年龄（62.3 ± 5.6）岁，入院后平均急性时限为4.7 h；在研究组患者中，男女分别是8例和7例，平均年龄（61.8 ± 4.5）岁，入院后平均急性时限为4.5 h。两组患者性别、年龄、梗死部位及入院疼痛评估指数等基线资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》中相关临床诊断标准，经心电图及心肌酶谱检查确诊；②年龄40 ~ 75岁，意识清楚，生命体征相对稳定；③自愿参与本研究，签署知情同意书，并能积极配合护理干预及评估。排除标准：①合并严重肝、肾功能不全者；②合并恶性肿瘤或正在接受抗肿瘤治疗者；③有精神疾病病史或存在认知功能障碍，无法配合研究者。

研究者分析认为，有效控制患者初始疾病后，可以为其后续接受研究护理干预提供良好试验对照环境。一般多表现为胸骨后压榨感固定不动，伴随左前臂和左侧颈肩放射痛[1]。

1.2 方法

1.对照组。对照组患者在心内科常规接受心内科进行管理，有持续的心电监护治疗，病情动态可以掌握，随时进行吸氧、镇痛、扩血管治疗，以便于对患者的基本治疗，使基础护理得以连续进行，对心电、血压、呼吸等生命体征记录，并对病情动态进行记录是护理核心，做出临床诊断的重要依据，在患者发生疼痛时，护理人员严格遵照医嘱进行救治，但是没有做出常规的预防控痛的举措，也未能制订出康复的完整流程，有不同程度的潜在的疾病遗留至康复期，对相关健康知识的宣教主要采用口头方式，相关内容限于药物的注意事项和复查事项，在心理方面和提升自我控制方面没有相关策略，以上对于疼痛患者的控制是存在及时救治的保障，但是缺乏降低并发症增加及整体康复的相关因素。持续动态监测和临床记录可以有所依据，但是缺乏有效的提前干预，让护理出现瓶颈，影响护理工作的完善，对患者也没有相关感受及自我能力的评估，可为未来相关工作研究积极干预的可能性，成为早期工作的对比基础[2]。

2.实验组。研究组在常规护理的基础上采取早期综合护理干预，注重准确的监测与动态调整，即对急症患者采取全程护理管理措施，护士责任组长每间隔4 h采用VAS量表评估患者的疼痛情况，针对疼痛变化适时对患者的镇痛方案实施调整，保证疼痛管理的连续性、个性化，防止出现患者镇痛过度或者镇痛不足可能带来的问题。在患者入院后24 h内，由护理人员对其给予情绪疏导与疾病知识指导，针对心肌梗死患者的病理特点进行评估、对后续康复目标进行指导和宣导、就日常自我管理注意事项进行提示，使患者充分了解自身的病情并遵从相关治疗措施实施，提高患者自我管理能力，增加患者依从性[3]。利用智能穿戴设备实时监测患者疼痛指标，结合VAS量表电子化录入系统，实现疼痛数据的即时传输与分析，为个性化镇痛方案的调整提供科学依据。基于患者电子健康档案中的生理指标数据，利用康复训练App定制个性化运动方案，实时监测运动数据，确保训练的安全性与有效性[4]。开发互动式健康教育小程序，提供AMI相关知识、用药指南及生活注意事项等内容，通过数据分析了解患者学习情况，及时调整宣教策略。

1.3 观察指标

①对两组患者入院及干预一周后VAS视觉疼痛评分进行记录分析，VAS评分评定为0 ~ 10分，得分越高表明疼痛越剧烈。护理人员要求患者独立完成评分，护理人员评分，提高客观性和对照性[5]。②对两组心律失常、心力衰竭、再次梗死及心源性休克发生情况进行统计。③对焦虑自评表（SAS）进行评分。在安静情况下进行评定，护士对患者填写的结果进行整理归纳，分析并量化干预在控制心理状态方面的效果。④对VAS、SAS的评分结果进行纵向比较分析以及横向比对，明确干预在控制疼痛以及焦虑水平方面的效果。⑤并发症[6]。

1.4 统计学分析

使用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验；计数资料以频数与百分比表示，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VAS疼痛评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

干预前两组VAS评分无显著差异，干预后实验组评分显著低于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表1。

表1 两组患者VAS疼痛评分比较（n=15）

组别	干预前	干预后	t	P
对照组	7.80 ± 1.42	4.93 ± 1.58	7.524	< 0.05
实验组	7.73 ± 1.35	2.87 ± 1.24	12.106	< 0.05
t	0.135	4.882		
P	> 0.05	< 0.05		

2.2 两组患者并发症发生情况比较

实验组并发症总发生率为13.3%，显著低于对照组的46.7%，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较（n=15）

组别	心律失常	心力衰竭	再梗死	心源性休克	合计（n）	发生率（%）
对照组	4	2	1	0	7	46.7
实验组	1	1	0	0	2	13.3
χ^2	4.615	0.392	2.143		6.125	
P	< 0.05	> 0.05	> 0.05		< 0.05	

2.3 两组患者干预后SAS评分及满意度比较

实验组SAS评分低于对照组，而护理满意度评分高于对照组，差异均具有统计学意义（$P<0.05$），见表3。

表3 两组患者SAS评分与护理满意度比较（n=15，$\bar{x} \pm s$）

组别	SAS评分（分）	满意度（分）	t（SAS）	t（满意）
对照组	55.6 ± 6.8	78.4 ± 7.2	3.891	4.225
实验组	46.3 ± 5.4	89.5 ± 6.3		
P	< 0.05	< 0.05		

3 讨论

本研究通过对急性心肌梗死患者实施早期系统性护理干预，观察其对疼痛缓解、心理状态改善及并发症发生的影响。结果显示，实验组干预后VAS疼痛评分显著低于对照组，提示系统性护理干预在缓解胸痛方面具有明显优势。这一现象说明，护理干预不仅局限于常规监测和药物管理，更在于通过动态评估与个体化调整，实现对患者疼痛体验的精确控制。疼痛缓解速度的提升可能与干预过程中对疼痛诱因的及时识别和针对性干预措施密切相关。这种持续性的关注使得患者能够在短时间内获得疼痛缓解，从而降低疼痛相关应激反应对心肌功能的进一步损伤。

并发症发生率数据分析进一步证明干预效果，试验组总体并发症发生率低于对照组，其中心律失常和心力衰竭发生率更低，系统化护理干预对于心肌梗死早期维护患者心功能和循环稳定具有重要意义，连续监测、早期康复治疗及健康教育指导，使患者在医护共同干预下积极参与康复治疗活动，可有效降低潜在并发症发生率，该干预方式在降低临床风险中具有应用范围广、效果明确的可操作性，并获得心内科患者临床干预的有益依据。而焦虑情绪明显改善也是观察组干预的一个明显特征，这表现在观察组患者的SAS评分明显低于对照组，提示对患者早期护理干预对其焦虑及紧张心理有良好的舒缓效果，同时也表明心理改善后可提升患者的主动参与性，更好地参与康复训练、药物干预；满意度得分的提高表明患者对护理工作的满意程度增加，良好的反馈也有利于建立良好的患者—护士关系，也提示通过干预为患者开展针对性的心理疏导并注重健康宣教不仅能帮助降低患者的心理应激，同时也锻炼患者对疾病的知行能力和积极性，无形中也有利于患者的临床预后。

本研究的结果也表明了护理干预时机及护理干预深度的干预的重要性，及时干预和全程随访可减轻疼痛、降低并发症发生率，针对个体化的差异性干预设计可以合理分配护理资源，提高护理效率。关于今后的进一步探讨，可以再次研究在干预措施中各环节的临床干预作用以及不同高危风险患者对干预的敏感度，以更好地为临床制订更精细化的护理干预方案提供参考依据。信息化管理平台的应用，使得护理数据的收集与分析更加全面、准确，为护理决策提供了强有力的数据支持。同时，远程随访和在线宣教功能的实现，增强了患者的参与度和依从性，进一步提升了护理效果。

4 结论

总之，急性心肌梗死患者早期系统性护理干预在缓解疼痛、减少并发症、提高心理状态等方面具有多方面优势，是一种具有应用性和实用性的方案[7]。

参考文献

[1]宋歌,褚迎辉,张瑜,等.基于时机理论的综合护理干预对急性心肌梗死PCI术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(04):160-162.

[2]郭娟,苗洁,张婧玥.无缝连接一体化急救护理模式对老年高血压合并急性心肌梗死心功能及血压控制的影响[J].吉林医学,2024,45(5):1250-1254.

[3]石建克,樊相南.早期心脏康复护理干预对急性心肌梗死PCI术后患者心功能及运动耐力的影响[J].临床医学工程,2024,31(2):213-214.

[4]刘俊霞,李志娟,孙丹丹.基于HFMEA构建的护理安全干预机制在急性心肌梗死PCI术后护理中的应用[J].哈尔滨医药,2024,44(3):98-100.

[5]蔡丹霞，郭燕，赵毅,等.基于IIFAR微信护理结合聚焦干预在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用[J].海南医学,2024,35(12):1803-1808.

[6]李聪菊,杨英.5A模式早期康复护理对心梗患者6MWT改善效果的分析[J].云南医药,2024,45(1):104-107.

[7]高小培,王昭君.急性心肌梗死患者PCI术后心血管不良事件的风险因素分析及护理方案构建[J].淮海医药,2024,42(1):80-83.

（本文编辑 王 冬）