

基于欣赏式探询多维度护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响

杨佳君

上海中医药大学附属龙华医院 201317

【摘要】：目的 探讨基于欣赏式探询多维度护理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者心功能的影响。方法 回顾性选取 2025 年 1 月-2026 年 2 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的急性心肌梗死 PCI 术后患者 44 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 22 例。对照组实施常规护理，观察组实施基于欣赏式探询多维度护理。比较两组患者的左室射血分数、左心室舒张末期内径及峰值功率。结果 干预后，观察组左室射血分数及峰值功率均高于对照组，左心室舒张末期内径小于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 基于欣赏式探询多维度护理能够有效改善急性心肌梗死 PCI 术后患者的心功能，促进左心室收缩与舒张功能的恢复，值得在临床推广应用。

【关键词】：欣赏式探询；多维度护理；急性心肌梗死；经皮冠状动脉介入治疗

急性心肌梗死是冠心病中最危重的类型之一，具有起病急、进展快、病死率高的特点。经皮冠状动脉介入治疗能迅速开通闭塞血管、恢复心肌灌注，是目前治疗急性心肌梗死的首选方法。然而，PCI 术后患者仍面临心肌顿抑、心室重构及心功能下降等问题，影响远期预后。常规术后护理侧重于病情监测、用药指导和基础康复训练，对患者心理状态、自我管理能力及康复主动性的关注不足，难以充分调动患者的主观能动性。欣赏式探询是一种以优势为导向的组织变革方法，通过“发现-梦想-设计-实现”四个阶段激发个体潜能；多维度护理强调从生理、心理、行为等多方面综合干预。二者联合应用有望发挥协同效应。本研究将基于欣赏式探询多维度护理应用于急性心肌梗死 PCI 术后患者，探讨其对心功能指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 1 月至 2026 年 2 月期间于上海中医药大学附属龙华医院心血管内科行 PCI 治疗的急性心肌梗死患者 44 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 22 例。纳入标准：（1）符合急性心肌梗死诊断标准，并经冠状动脉造影证实；（2）首次发病，成功行 PCI 治疗；（3）年龄 ≥ 18 周岁；（4）意识清楚，具备基本沟通能力；（5）患者及家属知情同意。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤者；（2）伴有严重精神障碍或认知功能障碍者；（3）合并其他影响心功能的心脏疾病（如严重瓣膜病、心肌病）者；（4）随访期间失访或死亡者。对照组 22 例患者中，男性 12 例，女性 10 例；年龄分布为 48 至 76 岁，平均年龄（ 58.42 ± 6.38 ）岁；病变血管：单支病变 10 例，多支病变 12 例。观察组 22 例患者中，男性 13 例，女性 9 例；年龄分布为 46 至 78 岁，平均年龄（ 59.08 ± 6.52 ）岁；病变血管：单支病变 9 例，多支病变 13 例。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄及病变血管数量等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有组间可比性。

1.2 方法

对照组接受常规 PCI 术后康复护理。包括术后病情监测，绝对卧床 7 小时后逐渐下床活动；疾病健康教育；指导控制高血压、糖尿病等危险因素；病情稳定后指导功能训练；每月电话随访 1 次。干预及随访 6 个月。观察组实施基于欣赏式探询多维度护理，按“4D”框架进行。（1）发现阶段：入组 3 日内进行欣赏式访谈，了解患者对疾病的认知、康复期望及既往成功经验，挖掘优势资源，帮助建立“我能康复”信念。（2）梦想阶段：引导患者畅想康复后理想状态，如“半年后能爬几层楼”，制定具体康复愿景，激发内在动力。（3）

设计阶段：制定多维度方案。饮食：低盐低脂，每日食盐<5g；运动：从床边坐起、室内慢走起步，逐步过渡至太极拳、八段锦，每周 3-5 次，每次 20-30 分钟；心理：记录情绪日志，每周与护士分享并获反馈；健康教育：每周推送冠心病二级预防知识。（4）实现阶段：好奇——鼓励患者提问，通过反问了解知识掌握情况；合作——与患者平等合作，共同制定每周康复计划；庆祝——每月评估进展，对达标者给予表扬；联系感情——建立病友微信群，每月组织交流会，每月电话随访 1 次。

1.3 观察指标

分别于干预前（术后出院时）及干预后（6 个月后）对两组患者进行多普勒超声检查，测量以下心功能指标：（1）左室射血分数（LVEF）：反映左心室收缩功能，正常值>50%。（2）左心室舒张末期内径（LVEDD）：反映左心室舒张期容量负荷，正常值男性<55mm，女性<50mm。（3）峰值功率（PP）：反映心脏储备功能，通过心肺运动试验测定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前，两组患者 LVEF、LVEDD 及 PP 比较差异均无统计学意义（P>0.05），具有可比性。干预 6 个月后，观察组 LVEF 及 PP 均高于对照组，LVEDD 小于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者干预前后心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	LVEF（%）	LVEDD（mm）	PP（W）
对照组	22	干预前	49.32±4.26	54.28±3.42	76.84±6.32
		干预后	54.68±4.18	52.16±2.98	84.26±6.08
观察组	22	干预前	48.96±4.32	54.62±3.38	77.12±6.46
		干预后	59.42±3.86	49.84±2.72	92.38±5.84
t 值（干预后组间）			3.896	2.756	4.452
P 值（干预后组间）			0.000	0.009	0.000

3 讨论

急性心肌梗死 PCI 术后患者的心功能康复涉及生理修复、心理调适和行为改变等多个层面。常规护理以疾病为中心，注重医嘱执行，但忽视了患者作为康复主体的主观能动性。欣赏式探询从优势出发激发个体潜能，多维度护理从生理、心理、行为等层面提供全方位支持。本研究将二者融合，结果显示观察组 LVEF、PP 及 LVEDD 改善均优于对照组，证实了该模式的有效性。

观察组 LVEF 高于对照组（P<0.05），表明该护理模式能改善左心室收缩功能。LVEF 提升意味着心肌收缩力增强。分析原因，欣赏式探询的发现阶段帮助患者识别自身优势，梦想阶段将康复目标具象化，增强了坚持康复训练的内在动力。设计阶段的多维度运动处方从低强度起步，逐步过渡至有氧运动，规律训练可促进心肌侧支循环建立，改善缺血心肌血供，从而提升 LVEF。观察组 LVEDD 小于对照组（P<0.05），表明该模式能抑制心室重构。心肌梗死后心室重构是心力衰竭的重要病理基础。饮食维度的低盐低脂指导有助于控制体液负荷，规律运动改善心肌能量代谢，心理疏导减轻交感神经过度激活，三者协同减轻了左心室负荷，抑制了心室重构进程。观察组 PP 高于对照组（P<0.05），表明心脏储备功能增强，患者对运动负荷的耐受能力提高，与 LVEF 和 LVEDD 的改善相一致。

综上所述，基于欣赏式探询多维度护理应用于急性心肌梗死 PCI 术后患者，能够显著提高左室射血分数和峰值功率，缩小左心室舒张末期内径，有效改善患者的心功能。

参考文献:

- [1]胡明珠,杨笛,笪甘霖.Triangle 分层分级管理对急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 术后心肺功能、自我效能及生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志,2024,33(04):485-489.
- [2]陆谢娜,张婷,覃小梅.基于心脏彩超评价运动康复七步法对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 术后的护理效果[J].影像研究与医学应用,2024,8(15):164-166.
- [3]郑枫,陈星,徐良洁,等.心脏康复治疗对急性心肌梗死患者 PCI 术后心功能及全身免疫炎症指数的影响[J].实用心电与临床诊疗,2026,35(01):19-23+34.
- [4]邱梅红.不同剂量阿托伐他汀对急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后患者炎性因子及血小板活性的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2026,48(01):98-100.
- [5]蓝寿魁.达格列净对急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后患者心功能和炎症因子的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(19):20-23.