

## 应用 ACTED 康复模式对急性心肌梗死患者的护理效果探索

杨 阳 陈杏枝<sup>通讯作者</sup>

滨海县人民医院心血管内科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的：探讨 ACTED 康复模式的应用，对提升急性心肌梗死患者的护理效果的影响。方法：选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月，因急性心肌梗死(AMI)在本院救治成功的患者 52 例，分组依据为基线特征匹配，对照组 26 例，实施常规康复护理，观察组 26 例，应用 ACTED 康复模式。对比两组护理后的心功能指标；使用 Barthel 指数评估护理前后的日常生活活动能力。结果：观察组的心率、心电图(ST 段)、左心室射血分数(LVEF)、6 分钟步行测试等指标，与对照组相比，改善程度更为显著( $P < 0.05$ )；护理前，两组 Barthel 指数相似( $P > 0.05$ )。护理后，观察组 Barthel 指数提升更明显( $P < 0.05$ )，说明观察组康复情况得到了更显著的改善。结论：对于急性心肌梗死患者，应用 ACTED 康复模式，对患者的心功能改善起到了积极的作用，提升了患者的生活质量，值得推广和应用。

〔关键词〕ACTED 康复模式；急性心肌梗死；护理效果；护理满意度

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2024)07-162-02

近年来随着医疗技术的进步，急性心肌梗死的救治成功率有所提高，但患者的康复问题仍然是一个需要重点关注的问题<sup>[1]</sup>。ACTED 康复模式是一种综合性的康复护理模式，它结合了急性心肌梗死的病理特点和患者的个体差异，从多个角度入手，为患者提供全面、个性化的康复护理<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨 ACTED 康复模式的应用，对提升急性心肌梗死患者的护理效果的影响，以期对急救护理工作提供更为有效的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

因急性心肌梗死(AMI)在本院救治成功的患者 52 例，时间为 2022 年 1 月-2023 年 12 月，分组依据为基线特征匹配，对照组男 14，女 12；年龄范围 41-75 岁，均值年龄( $61.5 \pm 4.9$ )岁。观察组男 15，女 11；年龄范围 42-76 岁，均值年龄( $62.3 \pm 4.2$ )岁。对比两组基线特征， $P > 0.05$ ，具备可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规康复护理，包括常规的药物、病情监测、饮食指导、心理支持等基础护理措施。

观察组应用 ACTED 康复模式进行护理。具体步骤如下：(1) 评估与计划：由专业的康复团队对患者的病情、身体、心理等方面进行全面评估，制定个性化的康复计划，明确康复目标、护理措施和预期效果。(2) 认知与情绪支持：护士向患者和家属详细介绍急性心肌梗死的康复过程，提高患者的认知水平和治疗依从性。护士关注患者的情绪变化，及时给予心理

疏导和支持，帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。(3) 药物治疗与教育：医生根据患者的具体病情和用药反应，调整药物剂量和种类。医生向患者和家属介绍药物的名称、作用、用法和注意事项等，提高患者的用药知识和自我保护能力。

(4) 功能锻炼与恢复：护士根据患者的身体功能和康复目标，制定个性化的锻炼计划，帮助患者恢复身体功能和提高生活自理能力。(5) 随访与指导：在患者出院后，康复团队会定期进行随访和指导，了解患者的康复情况和生活质量，及时调整康复计划。

### 1.3 观察指标

对比两组护理后的心功能指标，包括：心率、心电图(ST 段)、左心室射血分数(LVEF)、6 分钟步行测试等<sup>[3]</sup>。使用 Barthel 指数评估患者护理前后的日常生活活动能力，进而评估患者的康复改善情况<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

以( $\bar{x} \pm s$ )表示连续性变量资料，行 t 检验；用(n, %)表示定性资料，行 $\chi^2$ 检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

## 2 结果

### 2.1 心功能指标

观察组的心率、心电图(ST 段)、左心室射血分数(LVEF)、6 分钟步行测试等指标，与对照组相比，改善程度更为显著( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 心功能指标对比

组别	例数	心率(次/min)	心电图 ST 段(mV)	左心室射血分数(LVEF)	6 分钟步行测试(米)
对照组	26	81.21±8.52	0.22±0.05	45.32±4.23	320.52±28.31
观察组	26	72.12±5.31	0.12±0.03	52.83±3.92	385.74±31.63
t		4.6169	8.7447	6.6400	7.8343
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 日常生活活动能力

护理前，两组 Barthel 指数相似( $P > 0.05$ )。护理后，观察组 Barthel 指数提升更明显( $P < 0.05$ )，说明观察组康复情况得到了更显著的改善。见表 2。

## 3 结论

急性心肌梗死(AMI)是一种严重威胁患者生命安全的疾

病，尽管医疗技术的进步使得救治成功率提高，但患者的康复问题依然不容忽视<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，观察组的心率、心电图(ST 段)、左心室射血分数(LVEF)、6 分钟步行测试等指标，与对照组相比，改善程度更为显著( $P < 0.05$ )；护理前，两组 Barthel 指数相似( $P > 0.05$ )。护理后，观察组 Barthel

(下转第 165 页)

有研究表示<sup>[5, 6]</sup>, ICU 感染性休克患者的发病率在临床数据中约占 7.32%, 在此基础上, 还有 12.49% 的患者会出现感染性休克, 严重危及患者的治疗质量与生命健康。在本次研究中, 对 80 例 ICU 感染性分组研究, 对照组接受传统护理, 观察组接受分层次护理。

结果显示, 经比较, 两组患者平均动脉压、心率、血氧饱和度等水平在干预前差异不显著,  $P > 0.05$ ; 干预后, 观察者较好,  $P < 0.05$ 。经比较, 两组患者心排量、C-反应蛋白干预前比较差异不显著,  $P > 0.05$ ; 干预后, 观察组较好,  $P < 0.05$ 。说明, 分层次护理对 ICU 感染性休克患者而言应用价值高。究其原因, 在予以分层次护理前, 会对护理人员的专业技能水平进一步强化, 针对如何对患者予以分层次护理进行统筹安排, 加强基础护理, 大大提升了患者的就医质量与治疗安全性。

综上, 在 ICU 感染性休克患者中, 分层次护理较好, 推荐。

表 2 复苏指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 / 例数 (n=40)	平均动脉压 (mmHg)		心率 (次/min)		血氧饱和度 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.27 ± 1.18	73.25 ± 2.04 <sup>a</sup>	126.11 ± 2.14	97.73 ± 1.07 <sup>a</sup>	56.13 ± 1.08	70.13 ± 2.13 <sup>a</sup>
对照组	60.28 ± 1.19	60.30 ± 1.35 <sup>a</sup>	126.14 ± 2.15	108.35 ± 1.27 <sup>a</sup>	56.11 ± 1.11	60.20 ± 2.14 <sup>a</sup>
t	0.038	33.481	0.063	40.446	0.082	20.800
P	0.970	< 0.001	0.950	< 0.001	0.935	< 0.001

注: 与护理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

(上接第 162 页)

指数提升更明显 ( $P < 0.05$ ), 说明观察组患者的康复情况得到了更显著的改善。

综上所述, 对于急性心肌梗死患者, 应用 ACTED 康复模式, 对患者的心功能改善起到了积极的作用, 提升了患者的生活质量, 值得推广和应用。

[参考文献]

[1] 刘蒙蒙. 急性心肌梗死 PCI 术后症状困扰与生活质量的相关性研究 [J]. 智慧健康, 2024, 10(01):89-92.  
 [2] 王平凡, 闫春林, 赵静, 王春娥, 辛洁, 吴子帅. 基于 ACTED 康复护理模式的干预对住院脑卒中病人出院准备度及生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(30):4196-4199.  
 [3] 马凌燕. 基于合理行为理论的康复护理对急性心肌梗死术后患者的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023,

[参考文献]

[1] 颜小玲, 吴莺情. 分层次护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(32):93-96.  
 [2] 杨云, 刘娟, 陈晓梅. 分层次小组制管理对 EICU 护理人员护理质量的影响 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(13):108-111.  
 [3] 顾敏, 顾轶. 集束化循证护理策略对改善 ICU 感染性休克患者预后效果分析 [J]. 临床护理杂志, 2023, 22(3):57-60.  
 [4] 曹云, 丁菊红, 张慧飘. 集束化护理在感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(8):136-138.  
 [5] 马源, 司天宁, 贺文杰, 等. 持续性护理改进方案在感染性休克患者医护配合救治中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(3):148-150.  
 [6] 颜小玲, 吴莺情. 分层次护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(32):93-96.

45(02):105-106.

[4] 张玲. 临床路径引导下的康复护理用于急性心肌梗死 PCI 术后患者中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(09):172-174.  
 [5] 兰岚, 杨丹, 刘君, 尤敏, 张婷. 急性心肌梗死护理质量敏感性指标的研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(05):880-883.

表 2 Barthel 指数对比 (分)

组别	例数	Barthel 指数	
		护理前	护理后
对照组	26	45.32 ± 4.31	65.45 ± 4.32
观察组	26	44.85 ± 4.92	74.16 ± 3.51
t		0.3664	7.9789
P		0.7156	0.0000

(上接第 163 页)

见积极改善, 得益于优质血液净化护理模式对患者全方位的关注和照顾。心理状态方面, 该模式有效缓解患者焦虑、抑郁, 提高心理适应能力。此外, 该模式还强调出院后的随访与指导, 有助于巩固治疗效果, 提高患者自我管理能力和<sup>[5]</sup>。总之, 优质血液净化护理模式在尿毒症患者治疗中表现突出, 应广泛推广并不断完善以满足患者需求。

综上所述, 优质血液净化护理模式在尿毒症患者中的应用具有显著优势, 有助于提升患者的治疗效果和生活质量。

[参考文献]

[1] 张珍珠. 优质血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(15):147-150.  
 [2] 李静, 张雅琦. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果的影响 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(15):157-159.

[3] 芦静楠. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):342-343.

[4] 胡惜娟, 薛如, 龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(08):1344-1345.

[5] 赵晶. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(36):147-148+192.

表 2 心理状态评分对比

组别	例数	SAS	SDS
对照组	40	58.4 ± 10.3	62.1 ± 11.2
观察组	40	42.5 ± 9.1	45.7 ± 9.8
t 值		7.316	6.969
p 值		0.000	0.000