

心肌梗死患者急救护理中的多学科协作模式探讨

陈晓君¹, 王 春^{2*}

¹广州医科大学附属第一医院急诊科, 广东 广州

²广州医科大学附属第一医院重症医学科, 广东 广州

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年4月30日; 发布日期: 2025年5月13日

摘 要

目的: 探讨心肌梗死患者急救护理中的多学科协作模式对患者临床疗效、焦虑与抑郁情绪改善、心绞痛缓解时间以及住院时间的影响。方法: 2023年2月至2024年9月, 采用简单随机抽样法选择90名心肌梗死患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组45例。观察组患者接受基于多学科协作模式的急救护理干预, 对照组患者则接受常规急救护理。通过对比两组患者的心绞痛缓解时间、焦虑与抑郁评分(使用SAS和SDS量表)、住院时间等指标, 评估不同护理干预的效果。结果: 观察组患者的心绞痛缓解时间显著短于对照组($P < 0.05$), 观察组患者干预后SAS与SDS评分显著低于对照组, 焦虑与抑郁水平得到了显著改善($P < 0.01$), 观察组患者的住院时间显著短于对照组($P < 0.01$)。结论: 多学科协作模式的急救护理能够显著缩短心肌梗死患者的心绞痛缓解时间, 改善焦虑与抑郁情绪, 缩短住院时间, 提高临床疗效, 具有较好的临床应用前景。

关键词

心肌梗死, 急救护理, 多学科协作模式, 焦虑与抑郁

Study on Multidisciplinary Cooperative Mode in Emergency Nursing of Patients with Myocardial Infarction

Xiaojun Chen¹, Chun Wang^{2*}

¹Emergency Department, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

²Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: Apr. 30th, 2025; published: May 13th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈晓君, 王春. 心肌梗死患者急救护理中的多学科协作模式探讨[J]. 护理学, 2025, 14(5): 663-668.

DOI: 10.12677/ns.2025.145088

Abstract

Objective: To investigate the effect of multidisciplinary cooperative mode in emergency nursing of patients with myocardial infarction on clinical efficacy, improvement of anxiety and depression, relief time of angina pectoris and length of hospital stay. **Methods:** From February 2023 to September 2024, 90 patients with myocardial infarction were selected by simple random sampling method and randomly divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. Patients in the observation group received emergency nursing intervention based on multidisciplinary cooperation mode, while patients in the control group received routine emergency nursing. The effects of different nursing interventions were evaluated by comparing angina relief time, anxiety and depression scores (using SAS and SDS scales), length of hospital stay and other indicators between the two groups. **Results:** The remission time of angina pectoris in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$), the SAS and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group after intervention, the anxiety and depression levels were significantly improved ($P < 0.01$), and the hospital stay in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Multidisciplinary cooperative emergency nursing can significantly shorten the relief time of angina pectoris in patients with myocardial infarction, improve anxiety and depression, shorten hospital stay, improve clinical efficacy, and have a good clinical application prospect.

Keywords

Myocardial Infarction, Emergency Care, Multidisciplinary Collaboration Model, Anxiety and Depression

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

心肌梗死(Myocardial Infarction, MI)作为一种严重的心血管疾病,其发病急骤、死亡率高,给患者和社会带来了巨大的健康负担。随着现代医学技术的进步,心肌梗死的早期诊断和治疗手段不断完善,但由于其急性发作的特性,如何在最短时间内进行有效的救治依然是临床护理中的一个挑战[1]。尤其是在急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)急救阶段,快速准确的护理干预至关重要。在心肌梗死的急救护理过程中,单一的护理力量往往难以满足患者全方位、多层次的护理需求,因此,急救护理中的多学科协作模式(Multidisciplinary Collaboration, MDC)逐渐成为提高患者救治效果的重要策略。多学科协作模式不仅能够确保不同领域专业人员的优势互补,还能在患者护理过程中实现信息共享、资源整合和团队协调[2],进而提升心肌梗死急救治疗的综合效果。本研究旨在探讨在心肌梗死急救护理过程中,如何通过多学科协作模式,优化急救护理服务,提高患者的生存率与生活质量[3],减少并发症发生,进一步推动心肌梗死急救护理的规范化和专业化发展。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2023年2月到2024年9月,采用简单随机抽样方法选择90名心肌梗死患者为研究对象,应用随机

数表分为观察组与对照组, 每组各 45 名患者。纳入标准: 1) 诊断为急性心肌梗死的患者。2) 年龄 ≥ 18 岁。3) 患者同意参与研究并签署知情同意书。4) 入院时间在心肌梗死发作后 24 小时内。排除标准: 1) 合并严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤等严重基础疾病的患者。2) 孕妇或哺乳期女性。3) 存在严重精神疾病、无法进行有效沟通的患者。4) 近期曾参与其他临床试验的患者。5) 无法配合治疗或无法按时进行随访的患者。观察组共有 45 名患者, 其中男性 29 人, 女性 16 人; 年龄范围为 35 至 80 岁, 平均年龄为 (51.65 ± 4.87) 岁。在病程方面, 心肌梗死发生时间在 2 到 13 小时之间, 平均 (6.24 ± 2.32) 小时。根据心肌梗死的类型, 急性前壁心肌梗死患者 18 人; 急性下壁心肌梗死患者 12 人; 其他类型的心肌梗死患者共有 15 人。高血压病史 27 人, 糖尿病史 21 人, 吸烟史患者 24 人。对照组共有 45 名患者, 其中男性 30 人, 女性 15 人; 年龄范围为 36 至 82 岁, 平均年龄为 (52.47 ± 4.65) 岁。在病程方面, 心肌梗死发生时间在 3 到 14 小时之间, 平均 (6.64 ± 2.41) 小时。急性前壁心肌梗死患者 16 人, 急性下壁心肌梗死患者 14 人, 其他类型的心肌梗死患者 15 人。高血压病史 26 人, 糖尿病史 22 人, 吸烟史患者 26 人。两组在性别、年龄、病程、心肌梗死类型以及基础疾病方面的分布相似, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

对照组患者接受传统的心肌梗死急救护理方案, 具体包括以下几个方面: 急诊处理: 患者入院后立即进行心电图(ECG)监测、心脏标志物检查、血氧饱和度监测等常规检查。根据临床表现和检测结果, 迅速启动急性心肌梗死的治疗流程, 尽早行溶栓、经皮冠状动脉介入治疗(PCI)等干预措施[4]。心血管监护: 对于出现严重心律失常或休克的患者, 实施紧急心电监护, 进行动态血压、心电图变化监测, 确保患者的生命体征稳定。抗血小板治疗: 根据患者情况使用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物, 减少血栓形成, 防止再梗死。抗凝治疗: 部分高风险患者可能需要接受低分子肝素或其他抗凝药物治疗, 预防血栓形成及心源性栓塞[5]。 β 受体拮抗剂与 ACEI/ARB: 通过 β 受体拮抗剂(如美托洛尔)控制心率, 减少心脏负荷; ACEI/ARB 药物(如依那普利、缬沙坦)用于减轻心脏重塑, 预防心力衰竭。

2.2.2. 观察组

观察组患者在急救护理过程中, 遵循心肌梗死急救护理中的多学科协作模式, 具体干预方法包括以下几个方面: 1) 急诊科医师团队干预。① 快速诊断与评估: 急诊科医师负责患者入院后的初步评估, 迅速通过心电图(ECG)、血清标志物等检查确诊心肌梗死类型(如 ST 段抬高型心肌梗死、非 ST 段抬高型心肌梗死), 并评估患者的病情严重程度、并发症风险[6]。② 急性期治疗: 依据患者病情, 及时进行抗血小板治疗、抗凝治疗, 并采取溶栓或经皮冠状动脉介入治疗(PCI)等急性期干预措施。2) 重症监护病房(ICU)护理团队干预。① 生命体征监测: ICU 护士团队对患者进行 24 小时连续监测, 尤其是心电图、血氧饱和度和、血压和呼吸情况的动态监控, 以早期识别任何病情变化。② 护理干预: 根据医嘱, 实施氧疗、静脉输液、抗血栓药物的使用和疼痛管理, 确保患者在急救过程中保持舒适, 避免过度焦虑。③ 心理疏导: 针对患者的情绪波动, 护理人员开展心理疏导, 缓解患者因急性病程而产生的恐惧与焦虑情绪[7]。3) 心内科医生与介入团队协作。① 心导管检查与介入治疗: 在心内科医生指导下, 进行冠脉造影评估, 必要时进行 PCI 手术, 恢复血流, 降低心肌坏死范围。② 个体化药物治疗: 根据心导管结果和患者病情, 调整药物治疗方案, 包括抗凝、抗血小板治疗及心功能改善药物。

2.3. 观察指标

心绞痛缓解时间: 观察干预后心肌梗死患者胸痛缓解的时间。

焦虑与抑郁评分：通过使用标准化工具(SAS 和 SDS 量表)评估患者的焦虑和抑郁程度，判断心理护理的效果。

住院时间：观察患者从入院到出院的总住院天数，评估急救护理干预对住院时间的影响。

护理并发症发生率：观察治疗过程中是否出现如出血、感染、肾功能衰竭等并发症，以及并发症的发生频率。

2.4. 统计学方法

本研究采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计量资料采用均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示，组间比较使用独立样本 t 检验。计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验(χ^2 检验)。所有统计分析， $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 心绞痛缓解时间

对两组患者干预后的心绞痛缓解时间进行了统计与比较，如下表 1 所示。

Table 1. Comparison of angina relief time ($\bar{X} \pm S$)

表 1. 心绞痛缓解时间比较($\bar{X} \pm S$)

组别	心绞痛缓解时间(h)
观察组	2.45 ± 0.78
对照组	3.12 ± 1.02
t	5.47
p	<0.05

3.2. 焦虑与抑郁评分

对两组患者的焦虑与抑郁评分进行了统计与比较，如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of anxiety and depression scores ($\bar{X} \pm S$)

表 2. 焦虑与抑郁评分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	SAS	SDS
观察组	39.22 ± 4.14	40.31 ± 5.24
对照组	44.72 ± 5.34	46.53 ± 6.12
t	6.63	7.21
p	<0.01	<0.01

注：干预前两组患者的焦虑与抑郁评分均不存在统计学差异， $P > 0.05$ 。

3.3. 住院时间

对两组患者的住院时间进行了统计与比较，如下表 3 所示。

3.4. 护理并发症发生率

在本研究期间，两组患者均未发生严重护理并发症。

Table 3. Comparison of hospital stay ($\bar{X} \pm S$)
表 3. 住院时间比较($\bar{X} \pm S$)

组别	住院时间(天)
观察组	8.43 ± 2.14
对照组	10.21 ± 2.82
t	4.67
p	<0.01

4. 讨论

本研究探讨了心肌梗死患者在急救护理过程中采用多学科协作模式的效果，尤其是在心绞痛缓解时间、焦虑与抑郁评分、住院时间等方面的干预效果。通过对观察组与对照组患者的对比分析，我们发现多学科协作模式显著改善了患者的临床结局，尤其是在心绞痛缓解时间、焦虑与抑郁情绪的改善以及住院时间缩短方面[8]，均表现出了较为显著的效果。

首先，观察组患者在干预后的心绞痛缓解时间明显短于对照组。根据研究结果，观察组患者的心绞痛缓解时间为(2.45 ± 0.78)小时，而对照组患者则为(3.12 ± 1.02)。这表明，多学科协作模式通过综合应用内科护理、心脏介入治疗、心理支持以及营养干预等手段，在急性期显著提升了患者的心绞痛缓解速度[9]。多学科团队能够迅速评估病情，及时实施干预措施，如早期应用抗血小板、抗凝治疗及疼痛管理，从而有效减轻患者心绞痛症状，缩短缓解时间[10]。

其次，焦虑与抑郁评分(SAS 和 SDS 量表)也显示出明显差异。观察组患者的焦虑评分(SAS)和抑郁评分(SDS)在干预后显著低于对照组。观察组干预后的 SAS 评分为(39.22 ± 4.14)分，SDS 评分为(40.31 ± 5.24)分，而对照组分别为(44.72 ± 5.34)分和(46.53 ± 6.12)分。这种差异可能与多学科协作模式中包含的心理护理与社会支持密切相关[11]。心肌梗死患者在急性期常伴随高度焦虑和抑郁情绪，系统化的心理干预和及时的情绪疏导能够有效改善其情绪状态，提升患者的心理适应能力。

此外，住院时间也是评估治疗效果的重要指标。观察组患者的住院时间为(8.43 ± 2.14)天，而对照组为(10.21 ± 2.82)天。这一结果表明，多学科协作模式有助于加快患者的康复进程，减少住院时间。通过多学科团队的协同作用，患者能够获得更为个性化、综合化的治疗方案[12]，如早期的康复指导、并发症的预防及控制，使患者能够更快地恢复，减少不必要的住院时间。

本研究的局限性在于样本量相对较小，且仅限于某一地区的心肌梗死患者，因此研究结果的广泛性和普适性需要进一步验证。未来的研究可以增加样本量，并考虑不同地区、不同疾病严重程度的患者群体，进一步探索多学科协作模式的综合效益。

总的来说，本研究结果表明，心肌梗死患者在急救护理中实施多学科协作模式，能够显著提高治疗效果，减少心绞痛缓解时间、改善患者的焦虑与抑郁情绪，缩短住院时间。因此，推动多学科协作模式在临床中的应用，将有助于提升心肌梗死患者的急救护理质量与临床预后。

参考文献

[1] 范丹丹, 邹丽芳, 林莺. 以专科护士为主导多学科团队协作的延续护理在急诊心肌梗死患者中的应用及效果评价[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(3): 62-64.

[2] 冯智灵. 渐进式抗阻训练结合多学科协作干预在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(18): 93-96.

[3] 林雪娇, 林英. 多学科协作护理在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(16): 107-112.

-
- [4] 刘丽娇, 颜小星, 圣小卫. 多学科协作康复运动模式对心肌梗死 PCI 术后患者功能性体适能及血液流变学的影响[J]. 微创医学, 2023, 18(2): 208-212.
 - [5] 田竞, 任莹, 张杨, 等. 急救通道优化联合多学科协作干预在急性 ST 段抬高心肌梗死患者救护中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(20): 3733-3736.
 - [6] 储晨, 林怡翔, 何岚, 等. 不典型川崎病致巨大冠状动脉瘤发生心肌梗死后多学科团队协作诊治一例[J]. 上海医学, 2022, 45(8): 549-554.
 - [7] 郭晓岚, 李粉娜, 王珍, 等. 基于 ERAS 理念构建 AMI 患者 I 期心脏康复路径化管理模式[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(3): 77-83.
 - [8] 李璐, 邹扬丹, 温志强. 多学科协作在基层医院救治 STEMI 患者中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(8): 1-4.
 - [9] 于庆云, 孟四平. 多学科团队协作健康宣教在心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(4): 148-150.
 - [10] 马林. fayipian 多学科团队协作健康教育在心肌梗死患者中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(12): 1489-1490.
 - [11] 丁雅明, 张敏. 多学科协作诊疗模式在 ECPR 成功救治院外心脏骤停患者中的应用附 1 例分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(8): 2048-2049.
 - [12] 王海荣, 杨平, 周美, 等. 多学科团队合作对急性心梗伴有心衰溶栓治疗患者自我管理的影响[J]. 华夏医学, 2020, 33(3): 134-138.