

DOI: 10.12209/CAIM202508180001

· 中西医结合临床案例 ·

1例急性心肌梗死患者PCI术后的 医护一体化护理报告

李 爽, 邸延辉, 胡继强

(北京中医药大学东方医院 心内科, 北京, 100078)

摘要: 本案例报告聚焦1例急性心肌梗死行PCI术后患者,探讨医护一体化模式在其护理中的应用价值。该模式作为新型医疗干预理念,核心是医护协同,可依据患者病情动态变化与反馈,制定个性化诊疗及护理方案。报告详述了患者PCI术后,医护团队在病情观察、康复指导、心理疏导等方面采取的协同护理举措;经干预,患者心血管不良事件风险降低,术后康复进程加快,心理状态亦得到显著改善。此案例凸显了医护一体化模式对急性心肌梗死PCI术后患者在生理康复与心理支持方面的重要性,可为同类患者的护理实践提供参考。

关键词: 医护一体化; 急性心肌梗死; PCI术后; 护理

A Case Report of Integrated Medical and Nursing Care for a Patient with Acute Myocardial Infarction after PCI

LI Shuang, DI Yanhui, HU Jiqiang

(Department of Cardiology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This case report focuses on a patient with acute myocardial infarction after PCI and explores the application value of the integrated medical and nursing care model in their care. As a new medical intervention concept, the core of this model is the collaboration between medical and nursing staff, who can develop personalized treatment and care plans based on the dynamic changes and feedback of the patient's condition. The report details the collaborative care measures taken by the medical and nursing team in terms of condition observation, rehabilitation guidance, and psychological counseling after the patient's PCI. Through intervention, the risk of adverse cardiovascular events in the patient was reduced, the postoperative recovery process was accelerated, and the psychological state was significantly improved. This case highlights the importance of the integrated medical and nursing care model in the physical rehabilitation and psychological support of patients with acute myocardial infarction after PCI, and can provide a reference for the nursing practice of similar patients.

KEY WORDS: integrated medical and nursing care; acute myocardial infarction; post-PCI; nursing care

急性心肌梗死是临床上极为常见的一种心血管疾病,患者多会出现不同程度的循环功能障碍、心功能衰竭、胸痛和心律失常等表现^[1-3],该疾病具有发病急、发展快、病情危重的特点,潜在致死风险较高^[4]。流行病学数据显示,我国急性心肌梗死的年发病数超过200万,是临床上导致中老年患者死亡的主要疾病因素^[5]。随着临床经验的积累,早期科学有效的医护救治是降低死亡率并

改善患者预后的关键,支架植入能够及时开通冠脉血管、改善心肌缺血,是现阶段治疗急性心肌梗死的主要手段之一。但患者术后的用药依从性会直接影响支架植入的长期效果,本次报告的病例由于初次支架术后未严格遵照医嘱进行预防用药,导致疾病复发加重。从护理的角度来看,传统的护理模式虽然能够满足患者治疗的基本需求,但其与医疗工作相对独立,难以充分发挥护理的

收稿日期:2025-08-18

通信作者:邸延辉, E-mail: 1779882514@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

最大价值,同时在调动患者的主观能动性方面也有一定的局限性。因此,探寻一种更科学有效的护理模式,无论是对于提升科室的护理质量或是更好地履行医院的社会职能都具有重要的意义。本次报告将对我院收治的1例经PCI术治疗的急性心肌梗死患者作专项病例报告,以总结医护一体化模式的效果和优势。

1 患者资料

1.1 一般资料

患者为男性,61岁,因“反复胸闷发作2年,加重4h”于2022年12月17日急诊入院。既往有2型糖尿病病史9年,规律服用二甲双胍片、阿卡波糖片,注射甘精胰岛素;1月前因胸闷症状就诊,确诊高血压病、高脂血症,规律服用阿托伐他汀钙片、依折麦布片;有静脉曲张术后病史30年。1月前于我院行冠脉造影提示冠心病,三支病变:前降支近段70%~80%狭窄,前降支中段70%~80%狭窄,回旋支中段70%~80%节段性狭窄,后降支80%~90%节段性狭窄,于前降支近段置入一枚支架后症状好转,出院后遵医嘱服用冠心病二级预防药物,后自行停药。

1.2 查体

体温(T)36.5℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)162/83 mm Hg;舌淡暗,苔白,脉沉细。术侧上肢活动能力正常。

1.3 诊断

中医诊断:真心痛,心血瘀阻证;西医诊断:急性心肌梗死。

1.4 治疗

患者于12月17日20:00于导管室行PCI术治疗,造影结果提示前降支近段70%~80%狭窄,前降支中段70%~80%狭窄,回旋支中段70%~80%节段性狭窄,后降支80%~90%节段性狭窄,于前降支中段置入一枚支架,术后予TR-Band桡动脉压迫装置止血。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 护理评估方法

采用一般评估(通过与患者及家属交流等方式)和量表评估(如焦虑自评量表(SAS)^[6]、抑郁自评量表(SDS))相结合的方式,对患者症状、心理状态等进行全面评估。其中量表评估部分,

SAS和SDS为常用的心理评估工具,能较为客观地反映患者焦虑、抑郁程度,为后续心理护理提供依据。该患者二次支架术前SAS评分54分,提示轻度焦虑;SDS评分57分,提示轻度抑郁。

2.1.2 中医辨证评估

患者为男性,因“胸闷反复发作2年,加重4h”入院,属中医“真心痛”范畴。本病以脏腑虚损为根本,脾虚失运则生湿,湿浊中阻致清阳不升、浊阴不降,气机运行不畅,进而累及心脉—心阳失于温煦、心气失于固摄,故见心慌乏力;气虚推动血行无力,瘀血阻滞心脉,则发为胸痛胸闷。

2.1.3 西医诊断评估

(1)生理维度评估:患者为慢性病程、急性起病,入院时胸闷胸痛持续不解,伴心慌乏力、偶有头晕;生命体征:血压(BP)120/75 mm Hg,心率(HR)88次/min;结合心电图(ST段回落、病理性Q波、T波倒置)等辅助检查,西医诊断为急性心肌梗死;PCI术后术侧肢体需短期制动,存在穿刺部位出血、外周循环不畅的潜在生理风险。

(2)心理维度评估:因胸闷症状反复发作2年,加之本次急性加重并接受PCI术,患者对疾病预后存在明显焦虑情绪;同时对术后康复流程、日常活动限制认知不足,易出现紧张、担忧等负面情绪,不利于身心状态的恢复。

(3)社会维度评估:患者日常饮食偏油腻(与中医“脾虚生湿”证型相关),独居生活;家属可规律陪护,但对中西医结合护理知识知晓率较低,导致患者居家康复阶段缺乏专业照护支持,需强化社会支持系统的指导。

2.2 护理计划

结合患者气虚血瘀的中医辨证结果、急性心肌梗死的西医诊断以及心理、术后康复等多方面需求,制定护理计划,旨在缓解患者胸闷胸痛、心慌乏力等症状,改善心理状态,降低术后并发症发生风险,促进患者心功能恢复及身体康复,提高患者生活质量。

2.3 基于医护一体化模式的护理

2.3.1 责任分配一体化

主治医师依据诊断结果制定并执行具体临床治疗方案;责任护士按照医嘱,结合患者诊断结果、中医辨证(气虚血瘀证)及整体评估(生理—心理—社会维度),共同制定临床治疗与护理一体化方案;责任护士并非仅执行医嘱,而是结合患者术后实际状况(如胸痛程度、舌脉变化、活动耐量),

主动参与诊疗计划的动态调整,同时承担术后护理、心理疏导、气虚血瘀证适配的饮食指导、用药指导及生活指导等工作,详细记录患者治疗前后的表现与证型变化,及时将特异性情况(如穿刺部位血肿、焦虑情绪加重)反馈至医护团队,双方共同优化后续诊疗与护理计划,保障医护间的沟通协作与方案协同性。

2.3.2 治疗记录一体化

对患者进行预见性风险评估,根据医嘱预判患者治疗后短期内可能出现的不良情况,制定护理执行清单,对已完成的护理措施进行逐项标注,以便清晰掌握护理工作开展情况。

2.3.3 协同查房

打破传统护士交接班查房与医生交接班查房单独进行的模式,实施医护共同查房。查房时,医生向患者、家属及护理人员详细讲解治疗进程与意义,护士长或责任护士反馈患者术后、心理、用药、饮食等方面的具体情况,医护共同探讨患者可能出现的不良后果,同时征求患者意见,共同制定治疗及康复计划。

2.3.4 医生参与护理方案预处理

主治医师向患者介绍各项护理工作对疾病治疗与转归的重要性,提高患者的治疗依从性与配合度,使患者更积极地参与到护理过程中。

2.3.5 护理实施

(1)健康知识宣教:向患者普及心肌梗死的病理知识,按照医嘱介绍整个治疗和康复过程中的注意事项,提升患者对疾病及治疗的认知水平;简要向患者说明二次支架手术的原因与必要性,稳定患者情绪;强调遵医嘱科学用药对改善预后的重要性,增强患者用药依从性^[7]。

(2)心理干预:疾病发作时,疼痛及各类症状易使患者产生不同程度的负面情绪,而负性情绪会直接影响患者依从性,还会增加康复阶段不良反应发生率。具体实施时,患者入科后,责任护士使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估其心理状态,该患者二次支架术前 SAS 评分 54 分,提示轻度焦虑;SDS 评分 57 分,提示轻度抑郁。在开展健康宣教的同时,主动与患者沟通交流,了解其心理诉求。考虑到患者年龄较大、理解能力欠佳,运用中医“情志相胜”理论舒缓患者不良情绪。护士长及时收集心理护理反馈信息,评估心理护理效果,并据此调整护理策略。

(3)促进患者配合:通过医护合作,调动患者

主观能动性,改变患者对疾病的认知态度,叮嘱患者在整个治疗和康复过程中主动向医护人员反馈治疗感受,提升医、护、患之间的默契度,保障治疗的持续性。

(4)伤口护理:密切观察穿刺部位有无出血及末梢循环情况,叮嘱患者尽量控制肢体动作,尤其是术侧上肢,避免因不恰当用力导致出血;同时持续监测患者血压变化。PCI 术后 4 h,观察伤口肿胀、渗出情况,并及时将情况反馈给医师。

(5)术后康复指导:术后 1~2 d,叮嘱患者卧床静养,指导其进行腹式呼吸训练(双手放于胸腹部,经鼻腔缓慢吸气、用嘴缓慢呼气);术后 3 d,指导患者进行举臂握拳运动(10 次/组,4 组/d)、抬腿提膝及抬脚运动(10 次/组,3 组/d)。待患者身体状况恢复后,指导并协助其下床活动,先进行床旁站立,再在心电监护下逐步开展步行训练。

(6)中医饮食指导:结合患者气虚血瘀证型,遵循八纲辨证原则进行饮食指导。术后恢复阶段,严格遵循少食多餐、不宜过饱的原则,主食粗细搭配、保持清淡,正餐之间可适当摄入新鲜水果,食材可选择小米粥、麦片、瘦肉、芹菜、萝卜、蜂蜜、核桃等。随着身体机能好转,增加蛋白质、维生素 C 及膳食纤维的摄入,可食用绿色蔬菜、面粉、小米、海产品等食物。

2.4 护理评价

2.4.1 症状改善

患者经治疗与护理后,胸闷胸痛、心慌乏力症状明显好转。

2.4.2 心理状态改善

住院 9 d 出院时,患者 SAS 评分降至 46 分、SDS 评分降至 40 分,心理状态良好,说明心理护理干预有效改善患者焦虑、抑郁情绪。

2.4.3 健康认知与依从性提升

出院前,责任护士进行健康宣教后,患者及家属对出院后药物使用方法、副作用、治疗目的有了清晰认识,知晓未经主治医师许可不可擅自调整药物剂量或停药;同时也能遵循生活饮食行为指导,控制肥胖、高血压、糖尿病及高脂血症等基础疾病风险,保证充足睡眠并减少情绪刺激,患者治疗与康复依从性显著提升^[8]。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者经 PCI 术及医护一体化模式护理干预

后,共住院9 d。其间,胸闷胸痛、心慌乏力等症状明显缓解,术后穿刺部位无出血、感染等并发症,生命体征平稳,心功能相关实验室及影像学指标较入院时改善,于入院第9天康复出院。

3.2 随访

3.2.1 随访时间

患者出院后1个月、3个月、6个月分别进行随访。

3.2.2 随访方式

采用电话随访与门诊复查相结合的方式,其中电话随访主要了解患者日常健康状况,门诊复查则进行心电图、心肌酶谱、血糖、血脂、血压等检查及心功能评估^[8-9]。

3.2.3 随访内容

症状方面:询问患者是否再发胸闷、胸痛、心慌、乏力等症状。用药方面:确认患者是否遵医嘱规律服用冠心病二级预防药物、降糖药、降压药等,有无自行调整药物剂量或停药情况。生活方式方面:了解患者饮食是否遵循低盐、低脂、低糖原则,是否保持适量运动,睡眠是否充足,有无情绪剧烈波动等。检查指标方面:门诊复查时评估血糖、血压、血脂控制情况及心功能是否稳定。

3.2.4 随访结果

1个月随访:患者无明显不适症状,遵医嘱规律用药,饮食、运动、睡眠良好,血糖、血压、血脂基本达到临床控制目标,心功能指标稳定。3个月随访:患者日常活动无异常,用药依从性良好,各项检查指标基本符合临床达标标准,生活方式健康,心理状态积极。6个月随访:患者病情稳定,未发生心血管不良事件,生活质量显著提高,对治疗和护理效果满意。

4 讨论

本次病例报告中的患者经治疗取得理想的效果,这也从侧面印证医护一体化模式的可行性及临床价值。医护一体化模式的优势可总结为以下几点:①针对患者依从性不足的问题,医护一体化模式下的健康宣教和心理干预,能够让患者更为直观地认识到疾病规范治疗的必要性,相较于护理人员单独开展健康宣教,干预效果更加明显^[10-11];②医护一体化模式下,护理人员并非被动执行诊疗计划,而是与医生协作参与诊疗方案的协同制订,结合患者的气虚血瘀证饮食适配需求、术后焦虑心理状态、日常作息习惯等个体化情况,同时兼顾患者脾虚湿盛的体质特点调整饮食方

案,进一步提升治疗计划的针对性与适配性;③医护一体化模式将患者的情绪状态列为影响护理质量的关键因素,在心理护理执行中更注重调动患者主观能动性并及时搜集反馈信息,更有利于构建和谐和谐的护患关系^[12]。但结合本次病例来看,医护一体化模式的实施还需注意以下几点:做好科室内部的培训工作,医护一体化是一种新型的护理干预模式,对医护之间的协调配合及默契度有较高要求,尤其是针对危重患者,必须保证紧急情况下的响应及时性与处置专业性^[13]。在具体护理方案的实施上,健康宣教需结合患者的理解能力开展,以本次报告的61岁患者为例,其理解能力相对较弱,宣教时应尽量避免使用专业术语,可采用举例、对比等通俗形式帮助患者理解^[14];其次,心理护理需保证持续性,避免以单一时间点的心理状态评估干预效果。医护一体化模式的应用能够构建医护共同决策的协作环境,进而更好地保障医疗工作开展,并为患者提供更优质的人文关怀,是一种先进可行的医疗管理模式,值得临床借鉴推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 党磊,韩景怡,彭小荷.急诊程序化路径结合双心护理在急性心肌梗死PCI患者术后的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(3):400-403.
DANG L, HAN J Y, PENG X H. Application of emergency programmed pathway combined with dual-heart nursing in patients with acute myocardial infarction after PCI [J]. Int J Nurs, 2025, 44 (3): 400-403. (in Chinese)
- [2] 王倩,陈慧.以个案管理为理论框架构建急性心肌梗死多学科协作护理指标体系[J].国际护理学杂志,2025,44(2):242-247.
WANG Q, CHEN H. Construction of multidisciplinary cooperative nursing index system for acute myocardial infarction with case management as the theoretical framework [J]. Int J Nurs, 2025, 44 (2): 242-247. (in Chinese)
- [3] 姜爱丽,张雪娇,姜萍萍,等.急性心肌梗死临床治疗综合护理循环质控模式的构建及应用[J].国际护理学杂志,2024,43(23):4271-4274.
JIANG A L, ZHANG X J, JIANG P P, et al. Construction and application of comprehensive nursing

- cycle quality control model for clinical treatment of acute myocardial infarction[J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(23): 4271-4274. (in Chinese)
- [4] 张浩, 许官学, 王漫, 等. 数字健康技术在急性心肌梗死患者居家心脏康复中的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(3): 373-379.
- ZHANG H, XU G X, WANG M, et al. Advances in digital health technology in home-based cardiac rehabilitation for patients with acute myocardial infarction[J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(3): 373-379. (in Chinese)
- [6] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 中国医学科学院, 2023.
- [7] 梅胜林. 180例缺血性卒中后抑郁患者中医证型、危险因素、预后及用药规律的研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2024.
- [8] 李静. 知信行模式引导下的护理干预对急性支气管炎入院治疗患者疾病认知、健康行为的影响[J]. *当代医药论丛*, 2025, 23(10): 156-160.
- LI J. Effect of nursing intervention guided by KAP model on disease cognition and health behavior of hospitalized patients with acute bronchitis[J]. *Contemp Med Symp*, 2025, 23(10): 156-160. (in Chinese)
- [9] 张艺, 童瑾. 不同随访方式对戒烟疗效影响的研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2025, 41(3): 739-742, 747.
- ZHANG Y, TONG J. Research progress on the effects of different follow-up methods on the efficacy of smoking cessation[J]. *J Mod Med Health*, 2025, 41(3): 739-742, 747. (in Chinese)
- [10] 彭艳丽, 张彩玲, 李小静. 医护一体化急救模式在严重多发外伤患者救治中的应用价值[J]. *航空航天医学杂志*, 2024, 35(2): 143-145.
- PENG Y L, ZHANG C L, LI X J. The application value of integrated emergency mode of medical care in the treatment of patients with severe multiple trauma[J]. *J Aerosp Med*, 2024, 35(2): 143-145. (in Chinese)
- [11] 沈连华, 仲艳华, 王琳. 无缝隙衔接护理联合医护一体化急救模式在急性心肌梗死患者中的应用[J]. *安徽医学*, 2024, 23(3): 53-56.
- SHEN L H, ZHONG Y H, WANG L. Seamless bridging nursing care combined with integrated healthcare emergency care model in patients with acute myocardial infarction[J]. *J Anhui Med Coll*, 2024, 23(3): 53-56. (in Chinese)
- [12] 黄菊香. 循证护理对重症监护病房急性心肌梗死患者生活质量改善的评价[J]. *中外医疗*, 2022, 41(9): 177-180, 185.
- HUANG J X. Evaluation of evidence-based nursing on the improvement of quality of life in patients with acute myocardial infarction in intensive care unit[J]. *China Foreign Med Treat*, 2022, 41(9): 177-180, 185. (in Chinese)
- [13] 叶晓丽, 陈三梅, 刘瑜, 等. 急诊预住院联合医护一体化急救模式在急诊手术严重创伤患者救治中的应用价值[J]. *中外医药研究*, 2025, 4(5): 6-8.
- YE X L, CHEN S M, LIU Y, et al. The application value of emergency pre-hospitalization combined with integrated medical-nursing emergency model in the treatment of severe trauma patients undergoing emergency surgery[J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2025, 4(5): 6-8. (in Chinese)
- [14] 张莉平, 周玉娟, 高颂华, 等. 视频宣教联合正念减压疗法对冠心病患者健康行为及自我效能的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(18): 3386-3390.
- ZHANG L P, ZHOU Y J, GAO S H, et al. Effect of video education combined with mindfulness decompression therapy on health behavior and self-efficacy of patients with coronary heart disease[J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(18): 3386-3390. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。