

# 临床护理路径在危重心血管病急救护理中的应用体会

孙彤 卢闪闪

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 心血管内科 454000

**摘要:** 目的: 探讨临床护理路径在危重心血管病急救护理中的应用效果, 评估其对不良事件控制与护理满意度的作用。方法: 选取 2024 年 -2025 年期间收治的 80 例危重心血管病患者为研究对象, 采用随机数字表法分为实验组和对照组各 40 例。对照组实施常规急救护理, 实验组实施临床护理路径管理, 内容包括院前救治、病情监护、并发症预防的标准化流程。比较两组不良事件发生率及护理满意度差异。结果: 实验组不良事件发生率为 2.5%, 显著低于对照组的 17.5%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组护理满意度为 95.0%, 高于对照组的 72.5%, 差异亦具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床护理路径应用于危重心血管病急救护理中, 可显著减少不良事件发生, 增强患者护理满意度, 具有良好的临床推广价值。**关键词:** 临床护理; 危重心血管病; 急救护理

引言: 危重心血管病是指因心脏结构造成血流动力学严重失衡, 机体重要脏器灌注受限, 进而引发多系统损害的高度紧急临床状态。该类疾病常以急性心肌梗死、恶性心律失常、急性左心衰竭为主要表现。临床症状多呈复杂交织状态, 心前区剧烈疼痛、意识障碍的信号频繁交替出现, 常在短时间内推动病情恶化。因此, 抢占治疗时间窗口、优化护理流程、提高反应效率成为降低死亡率的关键环节。临床护理路径是以疾病为中心构建的标准化护理管理模式, 基于患者入院至出院全过程进行动态预设, 强调时间序列与护理质量的高度协同。在危重心血管病急救护理场域中, 临床护理路径能够规避护理行为的随意性, 使急救措施符合病理演变节奏, 强化了院前院内接轨效率, 明确各环节责任归属, 提高团队协作救治能力, 缓解心肌损伤, 延展治疗空间。

## 一、资料与方法

### 1. 研究对象

本研究共纳入危重心血管病患者 80 例, 采用随机数字表法分为实验组 40 例、对照组 40 例。实验组患者年龄分布在 37 岁 -88 岁, 平均年龄为  $(62.52 \pm 1.34)$  岁; 其中男性 28 例, 女性 12 例。对照组患者年龄分布在 38 岁 -88 岁, 平均年龄为  $(63.21 \pm 1.04)$  岁; 其中男性 29 例, 女性 11 例。两组患者在年龄、性别方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。在 80 例危重心血管病患者中, 心肌梗死 19 例、心源性猝死 20 例、心房颤动 20 例、窦性心动过速 20 例、心绞痛 21 例。各类疾病在两组中分布均衡, 符合分组比较要求。纳入标准:

①符合危重心血管病诊断标准, 经临床明确诊断; ②病情达到“重症”或“危重”分级标准, 需实施急救干预; ③年龄在 18 岁 -90 岁之间。排除标准: ①合并其他系统严重功能障碍; ②存在恶性肿瘤或活动性出血性疾病; ③意识完全丧失或处于深昏迷状态, 无法配合治疗及评估。

## 2. 方法

### 2.1 对照组

对照组患者在整个急救护理过程中采取常规护理模式, 由接诊护士依据既往经验开展基础生命体征监测、吸氧、静脉通道建立的措施, 在治疗流程上未设置统一路径, 护理操作缺乏结构化安排, 评估与干预时间节点不固定, 仅依靠临床表现进行反应式处理, 护理文书记录以事件为单位进行补充, 整体干预流程松散。

### 2.2 实验组

实验组患者在入组初即建立临床护理路径表单, 由专责护士依据患者病种制定标准化急救护理时序图, 明确每小时护理内容、干预目标。院前阶段接警人员指导患者就地卧位、保持呼吸道通畅, 同时指导家属服用常备急救药物。转运过程中由护理人员持续心电监护并予以吸氧、监测血压, 保证生命体征稳定后进入重症监护单元。入室后立即实施全面评估, 依据护理路径实施分时干预。路径中明确杜冷丁、利多卡因的应用剂量及时间节点, 设立动态指标监测表格, 记录室性早搏、QT 间期的变化, 及时反馈医生处理。护理过程中设置高危并发症观察节点, 并进行心源性休克、急性

左心衰等高频并发症风险预警。之后，护理人员对患者进行持续心理疏导，依托语言沟通稳定患者紧张情绪，指导其配合呼吸节律训练，减轻自主神经系统负荷。治疗完成后按路径规定时限开展并发症筛查、复测血压心率与心电图，依据恢复曲线修订后续干预策略，保证病情稳定进展。

### 3. 观察指标

本研究的观察指标为不良事件发生率、护理满意度。其中，不良事件包含再梗死、严重心律失常、猝死，记录患者在急救及住院期间是否出现上述事件。护理满意度采用标准化问卷在干预结束后由患者或家属填写，涵盖护理响应速度、沟通质量、操作规范性。

### 4. 统计学方法

数据的统计分析是通过 SPSS26.0 软件进行的。对计数资料采用卡方 (X<sup>2</sup>) 检验，计量资料则通过 t 检验来分析。当 P 值小于 0.05 时，认为差异具有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 不良事件发生情况

实验组不良事件发生率为 2.5% (1 例)，对照组为 17.5% (7 例)，包含再梗死、严重心律失常、猝死在内的综合事件。两组差异经卡方检验具有统计学意义 (P<0.05)，表明临床护理路径在降低不良事件方面效果显著。

表 1: 不良事件发生情况

组别	例数 (n)	再梗死 (n)	严重心律失常 (n)	猝死 (n)	总发生率 (%)
实验组	40	1	0	0	2.5
对照组	40	5	1	1	17.5
P 值	-	-	-	-	<0.05

### 2. 护理满意度情况

实验组患者中有 38 例表示满意，占比 95%；不满意 2 例，占比 5%。对照组满意 29 例，占比 72.5%；不满意 11 例，占比 27.5%。满意度差异经统计学分析具有显著性 (P<0.05)，说明护理路径实施显著改善了患者的主观体验。

表 2: 护理满意度情况

组别	例数 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
实验组	40	38	2	95.0
对照组	40	29	11	72.5
P 值	-	-	-	<0.05

## 三、讨论

危重心血管病的临床特点在于其突发性、快速恶化性及多器官功能受损的高并发症风险。在疾病早期阶段，血流动

力学失衡所引发的系列反应极易出现重要脏器灌注不足，若干预不及时，将迅速进入不可逆状态。传统护理模式在应对这类高危病种时，操作常依托医生经验，路径设置零散，缺乏连续性控制预警机制，使得整体护理效果不稳定。在此背景下，医护人员采用临床护理路径体现了护理管理的标准化进程，为高风险病种的抢救提供了精细化、规范化的解决方案。从数据表现来看，本研究的实验组在不良事件控制方面优于对照组，提示临床护理路径干预有助于稳定病情，降低急性并发症的触发率。在临床护理路径中，各时间段护理任务明确划分，从患者接诊到病情评估、药物干预、并发症识别，再到心理状态引导，构成了完整的闭环式管理结构，提高了护理时效性。

另外，该路径强调了急救护理的整体协同。过去，院前、院中、院后常处于割裂状态，造成信息传递滞后。而路径化护理有效整合各阶段护理资源，保证了护理人员间的信息联动。在心血管系统高度敏感的病理状态下，路径中设定的药物给药时间、剂量方案及生命体征参数目标，为护理人员提供了可操作的干预标准，减少了过度依赖经验所带来的风险。同时，在路径执行过程中，护理文书同步完成，护理信息实时记录分析，使整个过程具有可追溯性，进一步增强了护理工作的规范性。而临床护理路径强调基于标准下的动态调整。在实际干预中，病情演变常呈非线性特征，因此路径需在执行过程中融合护理人员的专业判断进行适时修正。本研究中护理团队持续监测患者的心律波动、血压变化的关键指标，在发现异常信号时可即时修改路径参数，这种双重机制恰好契合了危重病管理的本质需求。

综上所述，临床护理路径在危重心血管病急救护理中的应用，改善了患者的不良事件发生情况，提高了护理满意度。该模式依托结构化流程设计、实时监测机制与全程质量控制体系，提高了护理干预的系统性，为高风险急救护理的质量提升提供了可复制的范式。

### 参考文献:

- [1] 陈璐. 门诊冠心病患者的心血管专科护理干预效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025,40(04):217-219.
- [2] 张娟, 陶美伊, 苏晚英, 江雁城, 王晴, 周婷. 国外心血管高级实践护士发展概况及启示 [J]. 护理研究, 2025,39(07):1211-1215.
- [3] 邹秀芳. 护理干预对心血管疾病患者的预后影响研

究 [A]. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集 (第三册) [C].  
重庆市健康促进与健康教育学会 :2025:1058-1061.

[4] 高瑜, 邬颖菊, 邵美玲, 任旺, 韩瑜. 循证教学法结合  
翻转课堂教学模式在心血管内科临床护理教学中的探索

[J]. 中国高等医学教育, 2024,(12):118-119.

[5] 汤佳艳, 刘立骏, 张婷婷. 心血管重症监护室护士护  
理多病共存患者的真实体验的质性研究 [A]. 第六届上海国际  
护理大会论文汇编 (下) [C]. 上海市护理学会 :2024:717-718.