

导管室护士在急诊 PCI 手术中的护理配合及分析

黄福祥 何玲

(喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000)

【摘要】目的:探讨优化护理配合方案在急诊PCI手术中对患者预后的影响。方法:研究时间为2023年6月至2024年6月,纳入30例急诊PCI患者,随机分为对照组和干预组各15例,对照组采用常规护理,干预组采用优化护理配合方案,对比指标包括门球时间、并发症发生率、患者疼痛评分以及患者准备时间。结果:干预组门球时间短于对照组($P < 0.05$),干预组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);干预组患者疼痛评分明显低于对照组且干预组准备用时更短($P < 0.05$);结论:优化导管室护士护理配合能显著缩短门球时间、降低并发症发生率、减轻患者疼痛、提高准备效率,对提升急诊PCI手术护理质量具有重要临床实践意义。

【关键词】急诊PCI; 护理配合; 门球时间; 并发症发生率

Nursing Cooperation and Analysis of Catheterization Room Nurses in Emergency PCI Surgery

Huang Fuxiang He Ling

(Kashgar First People's Hospital Xinjiang Kashgar 844000)

[Abstract] Objective: To explore the impact of optimizing nursing coordination plan on patient prognosis in emergency PCI surgery. Method: The study period was from June 2023 to June 2024, and 30 emergency PCI patients were enrolled. They were randomly divided into a control group and an intervention group, with 15 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the intervention group received optimized nursing cooperation plan. The comparative indicators included gateball time, incidence of complications, patient pain score, and patient preparation time. Result: The gateball time in the intervention group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$), and the incidence of complications in the intervention group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); The pain scores of patients in the intervention group were significantly lower than those in the control group, and the preparation time of the intervention group was shorter ($P < 0.05$); Conclusion: Optimizing the nursing cooperation of catheterization room nurses can significantly shorten the gateball time, reduce the incidence of complications, alleviate patient pain, and improve preparation efficiency, which has important clinical practical significance for improving the quality of emergency PCI surgery nursing.

[Key words] Emergency PCI; Nursing cooperation; Gateball time; Incidence of complications

急性心肌梗死是心血管急症,早期再灌注治疗是关键^[1]。当前急诊PCI护理多聚焦于手术操作配合,对系统化护理流程优化研究不足,尤其缺乏针对门球时间、并发症等关键指标的规范化干预方案。现有研究认为,护理配合效率直接影响心肌再灌注效果^[2]。基于多学科协作及时间管理理论,本研究旨在构建并实施一套标准化急诊PCI护理配合流程,通过优化器械准备、信息传递、术中监测及疼痛管

理环节,填补现有护理实践在流程标准化与效果量化评价方面的空白,为提升急诊PCI救治效率和质量提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2023年6月至2024年6月,研究对象为

30例急诊PCI患者，随机分为对照组和干预组各15例。对照组年龄35-75岁，平均(60.35±8.24)岁；男性7例，女性8例。干预组年龄36-74岁，平均(59.53±7.12)岁；男性6例，女性9例。两组患者一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05)。本研究符合赫尔辛基宣言。

纳入标准：①年龄18-80岁；②确诊急性心肌梗死；③计划行急诊PCI手术。排除标准：①合并严重心力衰竭；②存在出血性疾病或禁忌证；③拒绝参与研究。

1.2 研究方法

对照组采用常规急诊PCI护理配合措施，包括术前快速评估患者生命体征和病史，准备标准手术器械包如导管、导丝、球囊等；术中协助医生穿刺置管，监测心电图、血压及氧饱和度变化，记录数据；术后进行伤口处理、生命体征观察及转运交接，所有操作遵循医院既定流程，无额外优化干预。

干预组实施优化护理配合方案，该方案整合多学科协作与时间管理原则，系统性提升护理效率与安全性，具体实施方式如下：(1)术前快速综合评估：护士在患者进入导管室后立即启动评估流程，涵盖病史核查、生命体征测量、疼痛评分及风险筛查，尽快完成初步报告，识别禁忌证如心力衰竭或过敏史。(2)标准化器械准备系统：建立预置器械包制度，按手术步骤顺序排列导引导管、支架、球囊等必需品，术前由专人核对清单，减少器械寻找耗时。(3)建立高效信息传递机制：采用结构化沟通模式如情况-背景-评估-建议方式，在医护团队间实时传递关键信息，确保手术决策快速准确。(4)实时术中监测协议：专职护士持续监控心电图ST段变化、血压波动及氧饱和度数据，每2分钟记录并即时上报异常值，实施干预措施。(5)结构化疼痛管理流程：动态评估患者疼痛强度使用标准工具，结合药物镇痛与非药物技术如呼吸指导，及时调整方案以维持舒适。(6)快速术后交接程序：制定标准交接清单，包括手术摘要、并发症迹象及护理要点，确保与病房护士无缝衔接。(7)团队角色明确化：定义护士、医生及技师职责，护士专注患者监测与支持，避免任务重叠，提升协作效率。(8)持续质量改进机制：术后组织团队简报会，分析门球时间等指标数据，识别瓶颈并制定改进计划，迭代优化流程。

1.3 观察指标

(1)门球时间：定义为患者从进入导管室至首次球囊扩张成功的时间间隔，单位为分钟。调查方法为使用电子计时器在手术全程实时记录起始和终止时刻，对比两组时间差异。

(2)并发症发生率：并发症包括术中或术后24小时内发生的出血、心律失常、血管损伤及过敏反应。发生率计算方法为(发生并发症的例数/总例数)×100%。调查方式基于病历记录、监护仪数据和术后随访确认事件发生。

(3)患者疼痛评分：采用数字评分量表进行评估，该量表维度单一，条目为0至10分整数评分，0分表示无痛，10分表示最剧烈疼痛。评估方法在手术关键节点如穿刺、球囊扩张时由护士口头询问患者并记录得分，结果意义为分数越高疼痛强度越大。

(4)患者准备时间：定义为从接到手术通知至所有器械、耗材准备完毕的时间间隔，单位为分钟。调查方法为使用计时器记录起始至准备完成可以开始手术的时刻，对比两组差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计软件，计数资料用(%)代表，结果行 χ^2 检验；计量资料用($\bar{x} \pm s$)代表，结果用t检验，P<0.05说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 门球时间

干预组门球时间显著短于对照组(P<0.05)见表1。

表1 两组患者门球时间对比($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	门球时间
干预组	15	60.25 ± 5.51
对照组	15	75.33 ± 6.82
t		12.365
P		0.000

2.2 并发症发生率

干预组并发症总发生率显著低于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

组别	心律失常	出血	血管损伤	过敏反应	总发生率
干预组 (n=15)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)
对照组 (n=15)	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	4 (26.67)
χ^2					6.794
P					0.003

2.3 患者疼痛评分对比

干预组疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛评分
干预组	15	3.26 ± 0.85
对照组	15	4.54 ± 1.23
t		10.364
P		0.000

2.4 患者准备时间对比

干预组患者手术准备时间显著短于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组护士准备时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	准备时间
干预组	15	5.73 ± 1.26
对照组	15	7.85 ± 1.52
t		11.476
P		0.000

3 讨论

急性心肌梗死救治中, 护理配合质量直接影响再灌注治疗效果。因此优化导管室护士在急诊 PCI 中的护理配合流程, 已成为提升急救效率和手术质量的重要方向^[1]。本研究通过对照分析明确了系统优化护理配合方案在急诊 PCI 中的临床优势, 为进一步规范和推广高效护理模式提供了依据。研究表明, 干预组在门球时间、并发症发生率、患者疼痛评分及准备时间四个关键指标上均优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果不仅证明了护理流程优化的可行性和有效性, 也凸显出导管室护士在急诊 PCI 救治流程中

的核心作用。具体而言, 优化护理配合通过一系列系统干预措施实现了流程再造和协同提升。术前综合评估的快速启动有效避免了诊疗延误, 提前识别患者风险, 有利于个体化护理计划的制定。此举缩短了评估时间, 保障了患者在最短时间内接受介入治疗。

其次标准化器械准备系统和结构化信息传递机制的建立, 有效解决了以往“找器械”“问病情”而浪费时间的痛点。尤其是采用预置器械包和结构化沟通模板, 使操作流程高度规范, 减少人为误差, 提升了团队协作效率。术中持续动态监测以及结构化疼痛管理流程的实施, 不仅增强了术中患者安全性, 也改善了其手术体验。研究显示干预组疼痛评分明显低于对照组, 说明护士在术中有效使用了镇痛干预措施, 如及时应用药物、指导呼吸等手段, 为患者提供了更佳的舒适度和心理支持^[4]。在术后阶段, 快速交接程序确保了信息完整传递, 避免因交接不清导致的护理遗漏。此外团队角色明晰化使得每位护士能够专注于自身职责, 减少重复劳动或职能交叉, 进一步提升效率。持续质量改进机制体现了护理工作的闭环管理, 术后复盘会议不仅促进了经验共享, 也助力于识别流程瓶颈并持续优化, 实现护理质量的动态提升。

综上所述, 导管室护士在急诊 PCI 中的优化护理配合, 不仅有效缩短了门球时间、降低并发症发生率、减轻患者疼痛, 还显著提升了工作响应速度和协同性, 具有临床参考价值。

参考文献:

- [1]张凤凤, 宋俊芝, 华丹.规范介入导管室配合及护理对心血管介入患者的效果[J].中外医学研究, 2025, 23 (06): 84-87.
- [2]张恒.综合性护理在介入导管室护理质量控制中的应用[J].中国医药指南, 2023, 21 (18): 13-16.
- [3]蔡芸钰.个性化护理在心脏介入术前心导管室等待患者中的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (20): 83-86.
- [4]李慧君.导管室护士在急诊介入术中的护理配合效果观察[J].医学食疗与健康, 2024, 18 (22): 133+135.