

# 全程优化急诊护理在急性心肌梗死患者中的应用价值分析

马计霞

(长治市第二人民医院 山西长治 046000)

**【摘要】**目的：分析急性心肌梗死患者采取全程优化急诊护理干预的效果。方法：研究选取2025年1月-2025年12月接诊的84例急性心肌梗死患者作为研究对象，经随机数字法分组，对照组、观察组各有42例。对照组施以常规护理，观察组施以全程优化急诊护理，比较两组患者急救成功率、并发症发生率、心肌指标、急救时间。结果：观察组急救成功率高于对照组 ( $p<0.05$ )；观察组并发症发生率低于对照组 ( $p<0.05$ )；入院即刻，两组患者NT-pro BNP、cTnI、CK-MB差异无统计学意义 ( $p>0.05$ )；入院24h，观察组患者NT-pro BNP、cTnI、CK-MB低于对照组 ( $p<0.05$ )；观察组患者急救时间比对照组短 ( $p<0.05$ )。结论：急性心肌梗死患者施以全程优化急诊护理不仅能提升疾病治疗效果，也可预防并发症及改善患者心肌指标，该护理模式具有临床应用价值。

**【关键词】** 全程优化急诊护理；急性心肌梗死；心功能；心肌指标

Analysis of the Application Value of Comprehensive Optimized Emergency Nursing in Patients with Acute Myocardial Infarction

Ma Jixia

(Changzhi Second People's Hospital, Changzhi, Shanxi 046000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of comprehensive optimized emergency nursing intervention in patients with acute myocardial infarction (AMI). Methods: A total of 84 AMI patients admitted from January 2025 to December 2025 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group (42 cases each) using a random number method. The control group received conventional nursing care, while the observation group received comprehensive optimized emergency nursing. The success rate of emergency treatment, complication incidence, myocardial indicators, and emergency response time were compared between the two groups. Results: The observation group demonstrated a higher emergency treatment success rate than the control group ( $p<0.05$ ); the complication incidence in the observation group was lower than that in the control group ( $p<0.05$ ). At admission, no statistically significant differences were observed in NT-proBNP, cTnI, or CK-MB levels between the two groups ( $p>0.05$ ). At 24 hours post-admission, the observation group exhibited lower NT-proBNP, cTnI, and CK-MB levels compared to the control group ( $p<0.05$ ), and shorter emergency response time ( $p<0.05$ ). Conclusion: Comprehensive optimized emergency nursing for AMI patients not only improves therapeutic outcomes but also reduces complications and enhances myocardial indicators, demonstrating clinical applicability.

**[Key words]** Whole-process optimized emergency nursing; Acute myocardial infarction (AMI); Cardiac function; Myocardial indicators

急性心肌梗死(AMI)属于比较常见的心血管疾病,该疾病发生急切、死亡率高,对人类生命健康产生巨大的威胁。该疾病发生期间可能会引起心律不齐、呼吸憋闷、胸痛、低血压等多种症状,发病后患者及时拨打120急救电话,早期进入急诊治疗可提升治疗成功率<sup>[1]</sup>。临床常规急诊护理在干预期间,急诊护士作为接触患者的医疗工作者,需短时间内评估及诊断,确定患者病情轻重,密切监测其生命体征,快速搭建静脉通路及药物治疗,为患者、家属提供心理支持及安抚,但常规急诊护理救治时间长、抢救效率有待提升<sup>[2]</sup>。全程优化急诊护理可搭建完善的急诊流程,对常规护理进行改进,持续缩短救治时间及提升救治成功率,尽快改善患者心功能<sup>[3]</sup>。本研究将我院纳入的急性心梗患者作为研究对象,分析全程优化急诊护理的临床应用价值。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取2025年1月-2025年12月接诊的84例急性心肌梗死患者作为研究对象,经随机数字法分组,对照组、观察组各有42例。对照组:男24例、女18例,年龄45-79岁,平均年龄( $64.43 \pm 5.01$ )岁,发病到入院时间1-5( $2.65 \pm 0.73$ )h,心功能分级:I级17例、II级25例。观察组:男26例、女16例,年龄43-78岁,平均年龄( $64.25 \pm 5.26$ )岁,发病到入院时间1-5( $2.57 \pm 0.61$ )h,心功能分级:I级19例、II级23例。两组患者常规资料比较无显著差异( $p>0.05$ )。

纳入标准：①经检查符合急性心梗临床诊断标准<sup>[4]</sup>；②首次发病；③年龄超过 60 岁。

排除标准：①神经系统、恶性肿瘤病变；②肝肾功能不全；③认知功能障碍。

### 1.2 方法

对照组：为患者施以常规急诊护理干预，急诊科接到患者急救电话，询问患者病情、所处位置，尽快委派急救车到达现场。医护人员全面评估患者病情程度，结合评估结果施以吸氧及心电监护、搭建静脉通路。将患者送入医院后，询问其呼吸及心率等情况，进入医院后按常规急诊护理救治。

观察组：为患者施以全程优化急诊护理。①院前救治：医院接到 120 急救电话后，5min 内快速出诊，15min 达到患者发病位置。达到现场前，医护人员与患者、家属沟通，询问患者现状、临床表现、发病时间，便于进入现场后简单急救、稳定患者症状。叮嘱家属切忌挪动患者身体，积极安抚患者情绪。到达现场后，护理人员持续监测患者生命体征，包括心率、血压及呼吸，为患者实施吸氧干预，并搭建静脉通路，为患者补充体液，输注稳定心率及改善胸痛药物。搬运患者过程中，保持轻柔动作，以免加重患者病情。转运急救车后，让患者保持仰卧位，头部向一侧偏转，以免呕吐物误吸。行车期间，医护人员与急诊科联系，说明患者目前情况，尽快做好急救准备。②急诊科护理：患者进入医院期间启动绿色通道，第一时间进入急诊科，家属补办缴费及挂号手续即可。急救车护理人员与急诊科医生相互沟通，说明目前实施的干预方法及病情评估，若患者意识清晰，护理人员与家属沟通，安抚患者家属情绪，使其积极配合。向家属阐述治疗过程中可能发生的风险，必要情况下家属需签字。院内转运期间，包括检查、治疗、转运病房，护理人员需保证患者的安全，配合必要急救设备，包括便携式心电监护仪、除颤器等，持续监测患者生命体征，保持生命体征稳定。医护人员做好突发情况的应对措施，若患者发生心律失常、呼吸骤停，需及时救治，并注意体位调整及保暖，以免患者发生二次伤害。③救治后护理：针对介入手术患者，护理人员需持续监测患者生命体征及伤口情况、引流状态，给予患者健康饮食干预，如低脂肪、低盐及高维生素食物，禁忌患者暴饮暴食。适当为患者摆放体位，据患者恢复情况，适当增加患者活动量，促进心功能恢复。关注患者心理状态，实施必要性心理疏导，使患者树立对抗疾病的信心。为患者家属

实施健康指导，说明患者后续治疗及护理的相关要求，提升患者自我护理能力及预防病情反复发生。

### 1.3 观察指标

①急救成功率：统计患者急救成功率，急诊救治未成功患者开展多学科会诊或者送入心外科、重症监护室等治疗。

②并发症发生率：心力衰竭、心律失常、心源性休克。

③心肌指标：调查患者心功能，入院即刻、入院 24h 分别监测心功能，包括 N 端前脑钠肽 (NT-pro BNP)、肌钙蛋白 (cTnI)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)。

④急救时间：分诊时间、病情确诊时间、急诊停留时间。

### 1.4 统计学分析

研究使用 SPSS27.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料标准差通过  $\bar{x} \pm s$  表示，组间以 t 值检验，计数资料以 n, %表示， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者急救成功率对比

观察组急救成功率高于对照组 ( $p < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者急救成功率对比 (n, %)

组别	例数	急救成功率
观察组	42	41 (97.62)
对照组	42	34 (80.95)
$\chi^2$		4.124
P		0.034

### 2.2 组间并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组 ( $p < 0.05$ )，见表 2。

表 2 组间并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	心力衰竭	心律失常	心源性休克	发生率
观察组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	2 (4.76)
对照组	42	3 (7.14)	4 (9.52)	2 (4.76)	9 (21.43)
$\chi^2$					4.343
p					0.031

### 2.3 组间心肌指标对比

入院即刻，两组患者 NT-pro BNP、cTnI、CK-MB 差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ )；入院 24h，观察组患者 NT-pro BNP、cTnI、CK-MB 低于对照组 ( $p < 0.05$ )，见表 3。

表 3 组间心肌指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	NT-pro BNP ( $\mu\text{g/L}$ )		cTnI ( $\mu\text{g/L}$ )		CK-MB (IU/L)	
	入院即刻	入院 24h	入院即刻	入院 24h	入院即刻	入院 24h
观察组 (n=42)	514.23 $\pm$ 23.12	476.43 $\pm$ 18.43	6.03 $\pm$ 1.23	2.73 $\pm$ 0.48	23.41 $\pm$ 3.18	15.23 $\pm$ 3.12
对照组 (n=42)	513.98 $\pm$ 22.56	485.38 $\pm$ 16.59	6.11 $\pm$ 1.04	3.32 $\pm$ 0.52	23.54 $\pm$ 3.03	17.65 $\pm$ 4.12
t	0.312	9.481	0.239	2.012	0.083	2.732
p	0.793	0.001	0.833	0.038	0.943	0.008

#### 2.4 两组急救时间对比

观察组患者急救时间比对照组短 ( $p < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组急救时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	例数	分诊时间	病情确诊时间	急诊停留时间
观察组	42	2.73 ± 0.65	20.48 ± 4.13	35.43 ± 6.81
对照组	42	3.48 ± 0.71	24.38 ± 3.93	40.38 ± 8.39
t		2.483	3.831	2.382
p		0.018	0.001	0.031

### 3. 讨论

急性心梗发生机制是一支、多支血管管腔闭塞, 若持续时间超过 20min 及以上, 对应区域心肌细胞损伤, 最终坏死。多数 ST 段抬高型心梗患者不稳定粥样斑块破溃, 引起管腔出血和血栓, 诱发疾病因素多样<sup>[5]</sup>。急性心梗临床表现多样, 胸痛是典型症状, 发病较为剧烈, 患者常出现压迫感, 疼痛位置处于胸骨后、心前区, 放射到左臂、下颌等位置, 此类疼痛具有持续性特点, 一般是数分钟到数小时, 休息后往往无法完全缓解, 部分患者合并上腹部疼痛, 容易误诊为胃肠道疾病<sup>[6]</sup>。除胸痛外, 部分患者会发生心悸症状, 与心梗干扰心脏正常节律相关, 此类症状严重威胁到患者生命安全, 需及时救治<sup>[7]</sup>。

临床常规护理以病情护理为主, 该护理模式按照既定的

救治护理流程, 实施院前及院内救治, 此类护理方法效果尚可, 但护理方法依旧存在提升空间<sup>[8]</sup>。全程优化急诊护理是以患者为中心护理模式, 患者发病送到医院后, 对各个环节进行全面优化, 核心是优化护理流程, 提升护理效率及质量, 为急性心梗患者赢得宝贵治疗时间, 降低患者死亡率与并发症风险, 促进患者康复<sup>[9]</sup>。该护理模式关注生命优先原则, 将患者放在核心位置, 确保患者短时间内得以救治, 遵循黄金时间原则, 使得患者认识到发病每分钟均非常重要。经救治后, 观察组患者在救治时间比对照组短, 可及时分诊、确诊、治疗, 稳定患者生命提升, 提升急诊救治成功率。观察组患者经救治后心肌指标优于对照组、并发症发生率低于对照组, 其原因是全程优化急诊护理自院前开始, 整理患者信息, 向医院内报备, 院内、院外搭建信息网络, 及时了解患者病情, 为早期确诊及尽快救治提供支持, 该护理模式也可降低并发症风险, 对可能发生的风险进行识别及干预, 降低并发症风险, 持续改进护理质量, 从而恢复稳定的心肌功能<sup>[10]</sup>。

综上所述, 针对急性心梗患者施以全程优化急诊护理干预, 该护理模式经优化急救过程, 大幅提升救治成功率及降低并发症风险, 缩短救治总体时间, 改善患者心功能, 该护理模式具有临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1]沈菲,吴君,刘晓宇,等. 重症监护护理评分系统指导下的早期康复护理策略在急性心肌梗死伴心力衰竭病人中的应用 [J]. 循证护理, 2025, 11 (19): 4060-4064.
- [2]沈燕,朱晓雅. 精细护理在急性心肌梗死合并脑梗死患者中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (23): 73-75.
- [3]葛亚因. 以结局为导向的协同护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2025, 37 (12): 159-161+165.
- [4]曾莉萍. 急诊标准化程序护理对急性心肌梗死行 ECMO 治疗患者心功能以及血流灌注的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (06): 48-50.
- [5]李梓涵,汤金金. 优化急诊绿色通道护理模式联合聚焦解决模式应用于急性心肌梗死急救护理中的效果 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29 (05): 579-581.
- [6]霍卫敏. 基于马斯洛需求层次理论的护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (24): 159-162.
- [7]侯燕妮,张升菊,李统琪. 时间路径式急救护理对急性心肌梗死患者抢救情况和心功能的影响 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (12): 73-75.
- [8]麦琳,丁翠英,姜文霞. 风险预测视阈下分期护理联合积极共情反馈护理在急性心肌梗死急诊 PCI 术后中的应用 [J]. 医疗装备, 2024, 37 (23): 142-145.
- [9]刘晗. 急诊护理联合预见性护理在急性心肌梗死心肺复苏患者中的应用价值研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (11): 1353-1355.
- [10]向江琴. 双心护理联合路径化康复训练对急性心肌梗死 PCI 术后心理状态、心肺功能的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (03): 65-68.