

# 急性心肌梗死患者急诊护理效果观察

高进燕

(宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750001)

**【摘要】**目的 探讨急性心肌梗死患者急诊护理效果。方法 选取急性心肌梗死患者112例，分为对照组和观察组，各56例，对照组接受急诊常规护理，观察组并实施优化护理流程。结果 观察组门-球囊扩张时间、急诊停留时间、住院时间均短于对照组 ( $P<0.05$ )。出院时观察组左心室射血分数高于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组心源性休克、心力衰竭、恶性心律失常总发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 急诊优化护理流程可显著缩短急性心肌梗死患者的救治时间，改善心功能恢复，降低并发症风险。

**【关键词】**急性心肌梗死；急诊护理；优化流程

Observation on the Emergency Nursing Effect of Patients with Acute Myocardial Infarction

Gao Jinyan

(Ningxia Medical University General Hospital, Ningxia, Yinchuan 750001)

**[Abstract]** Objective: To explore the emergency nursing effect of patients with acute myocardial infarction. Methods: 112 patients with acute myocardial infarction were selected and divided into the control group and the observation group, with 56 cases in each group. The control group received routine emergency nursing, while the observation group implemented an optimized nursing process. Results: The door-to-balloon dilation time, emergency stay time, and hospital stay time of the observation group were shorter than those of the control group ( $P<0.05$ ). At discharge, the left ventricular ejection fraction of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The total incidence of cardiogenic shock, heart failure, and malignant arrhythmia in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Optimized emergency nursing process can significantly shorten the treatment time of patients with acute myocardial infarction, improve the recovery of cardiac function, and reduce the risk of complications.

**[Key words]** Acute myocardial infarction; Emergency nursing; Optimized process

急性心肌梗死是冠状动脉急性闭塞导致心肌缺血坏死的危重症，其起病急骤、进展迅速，病死率长期居高不下。据统计，我国每年新发急性心肌梗死患者超过 60 万例，且发病年龄呈现年轻化趋势<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死的救治具有极强的时间依赖性，心肌缺血时间每延长 30 分钟，一年内死亡率显著上升<sup>[2]</sup>。因此，缩短心肌总缺血时间、尽早实现血运重建成为急诊处置的核心目标。急诊科作为急性心肌梗死患者入院的第一站，其护理工作的效率和质量直接影响后续治疗窗口。传统急诊护理模式下，患者需经历预检分诊、挂号缴费、诊室候诊、辅助检查、会诊转诊等多个环节，各环节之间的衔接存在时间损耗。部分医院还存在绿色通道运行不畅、护理评估标准不统一、科室间协作流程模糊等问题，导

致门-球囊扩张时间难以达标。近年来，优化急诊护理流程被证实可以缩短急性心肌梗死患者的救治延迟。但不同医院的流程改进侧重点各异，效果也有较大差异<sup>[3-4]</sup>。本研究基于本院急诊科实际情况，设计了一套涵盖院前衔接、分诊评估、绿色通道管理、转运交接、早期康复指导的优化护理流程，旨在为该病种的急诊护理提供可操作的参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 2024 年 1 月至 2025 年 6 月收治的 112 例患者，纳入标准：①符合急性 ST 段抬高型心肌梗死的诊断标准；②发病至入院时间 $\leq 12$  小时；③接受急诊经皮冠状动脉介

入治疗；④年龄 18~80 岁。排除标准：①既往有陈旧性心肌梗死或冠状动脉旁路移植术史；②合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤或免疫系统疾病；③院外已发生心搏骤停或入院时已无生命体征；④因认知障碍或精神疾病无法配合护理操作。按入院时间顺序进行分组，以 2024 年 1 月至 12 月收治的 56 例为对照组，该阶段采用急诊常规护理模式。以 2025 年 1 月至 12 月收治的 56 例为观察组。对照组 56 男性 38 例、女性 18 例，平均年龄为  $(61.34 \pm 9.27)$  岁，发病至入院时间为  $(4.02 \pm 1.35)$  h。合并症：高血压 34 例 (60.71%)，糖尿病 22 例 (39.29%)。心功能 Killip 分级：I 级 35 例、II 级 21 例。观察组 56 例患者中，男性 40 例、女性 16 例，平均年龄为  $(60.85 \pm 8.91)$  岁，发病至入院时间为  $(3.91 \pm 1.28)$  h。合并症：高血压 33 例 (58.93%)，糖尿病 20 例 (35.71%)。心功能 Killip 分级：I 级 37 例、II 级 19 例。

### 1.2 方法

对照组接受急诊常规护理模式。患者由家属陪同或急救车送达急诊科后，按常规流程完成挂号、分诊、候诊。分诊护士依据急诊预检分诊标准初步评估病情，判断为急性心肌梗死可能后通知急诊医生接诊。医生开具心电图、心肌酶谱等检查单后，家属缴费，患者接受检查。确诊为急性心肌梗死后，急诊医生联系心内科住院总医师会诊，会诊确认后启动导管室并通知转运。转运途中由急诊护士护送，交接后由导管室护士接收。术后患者转入心内科普通病房继续治疗

观察组在常规护理基础上实施优化护理流程：(1)院前-急诊衔接。与本地急救中心建立信息互通机制。急救人员在救护车上完成心电图检查，通过远程传输系统将心电图发送至急诊科护士站。急诊护士提前获取患者身份信息、初步诊断和预计到达时间，同时通知急诊医生和心内科二线值班医师。患者抵达医院后直接绕过挂号收费环节，由急诊护士引导进入抢救室。(2)绿色通道标准化。制定急性心肌梗死急诊绿色通道操作清单，内容包括：患者到达后 3 分钟内完

成十二导联心电图复查、5 分钟内完成血标本采集并送检、10 分钟内完成首剂双联抗血小板药物嚼服、15 分钟内完成心内科会诊和介入决策。护士在抢救室白板上标注时间节点，每完成一项打钩，超时项由当班护士组长记录原因并反馈。(3)转运与交接优化。导管室保持 24 小时备用状态，接到电话通知后 15 分钟内完成人员和设备准备。急诊护士与导管室护士使用标准化交接表单，核对内容包括患者姓名、年龄、发病时间、症状演变、已用药物及剂量、过敏史、心电图演变、生命体征变化、静脉通路情况等。交接在导管室门口完成，双方签字确认。(4)早期康复指导。急诊血运重建术后，观察组患者在转入病房后 24 小时内由责任护士进行早期康复评估。评估内容包括血流动力学稳定情况、有无胸痛或呼吸困难、穿刺点有无血肿。符合条件者指导进行床上踝泵运动、下肢被动按摩和床上坐起训练。康复前护士向患者和家属说明动作要领和注意事项，避免穿刺肢体过度弯曲。

### 1.3 观察指标

①急诊救治时间指标：门-球囊扩张时间、急诊停留时间。②住院时间。③心功能指标。④住院期间并发症。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

观察组门-球囊扩张时间、急诊停留时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。出院时观察组左心室射血分数高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组心源性休克 2 例、心力衰竭 2 例、恶性心律失常 1 例，总发生率为 8.93%，低于对照组的心源性休克 4 例、心力衰竭 6 例、恶性心律失常 3 例，总发生率 23.21% ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者救治时间、住院时间及心功能指标比较

组别	例数	门-球囊扩张时间 (min)	急诊停留时间 (min)	住院时间 (d)	入院时 LVEF (%)	出院时 LVEF (%)
对照组	56	$89.46 \pm 15.32$	$68.25 \pm 12.74$	$12.36 \pm 2.85$	$43.62 \pm 6.18$	$49.87 \pm 5.02$
观察组	56	$64.18 \pm 11.75$	$45.62 \pm 9.38$	$9.21 \pm 2.13$	$44.10 \pm 5.96$	$55.26 \pm 4.31$
t 值		9.747	10.673	6.606	0.418	6.041
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.677	<0.001

### 3 讨论

从临床实践来看,急诊护理的核心价值不仅体现在单一操作的速度上,更体现在对整个救治链条的衔接与推动上。护理人员对患者生命体征变化的敏锐捕捉、对潜在并发症的早期识别、对各项检查与治疗节点的准确把控,都是保障后续治疗顺利开展的前提条件。本研究结果显示,观察组较对照组急诊优化护理流程将门-球囊扩张时间从平均 89.46 分钟压缩至 64.18 分钟,推动更多患者的救治窗口落入指南建议的 90 分钟阈值之内。这一时间收益与两项环节的改进密切相关。院前心电图的远程传输使急诊团队在患者到达前即可获取诊断信息,从而绕过传统的挂号分诊程序,直接进入抢救室。已有文献报道<sup>[5]</sup>,院前心电图传输可缩短门-球囊时间 15 至 20 分钟,本研究结果与之吻合。标准化时间节点清单的引入则解决了各操作环节之间存在的信息阻断问题。护士在白板上实时记录并追踪时间点,构建起可视化的流程监控体系,任何环节的延迟均能被及时发现并干预。该清单式管理模式在航空与核工业领域已有成熟应用,近年来逐步向急诊医学领域延伸<sup>[7]</sup>。本研究通过优化流程护理后,患者急诊停留时间平均减少,急诊停留时间的缩短减少了患者在急诊区域的无序流动。因此,患者暴露于嘈

杂、拥挤环境的时间缩短,护士可以将更多精力投入生命体征监测与安抚沟通。

本研究中,出院时观察组左心室射血分数高于对照组( $P<0.05$ )。优化流程使患者获得更好的早期康复指导,通过早期床上活动有助于减少卧床相关的下肢静脉血栓与肌肉萎缩,从而改善心功能,更早的获得血运重建。观察组并发症总发生率为 8.93%,低于对照组的总发生率 23.21%。更短的心肌缺血时间意味着更多存活心肌得以保留,心泵功能所受打击减轻,发展为泵衰竭的基础条件被削弱。同时,标准化交接表确保了用药信息的准确传递,既往交接环节中双联抗血小板药物或肝素用量遗漏的情况有所减少<sup>[8]</sup>。护理流程优化的核心在于消除不必要的时间等待与信息断点,需要急诊科与急救中心建立常态化的沟通机制,这一工作单靠急诊科难以独立完成,需要医院管理层面的协调。绿色通道时间清单由护士落实,但清单上的每一项操作均需医生、技师、护工等多方配合,护士在其中扮演协调者与监督者的角色。

综上所述,急诊优化护理流程可显著缩短急性心肌梗死患者的救治时间,改善心功能恢复,降低并发症风险。

#### 参考文献:

- [1]吴丝丝,魏大琼,龙春花.我国急性心肌梗死病人 I 期心脏康复临床研究的文献计量学分析[J].循证护理,2023,9(05):891-894.
- [2]杨慧慧. 急诊护理路径在急性心梗患者抢救过程中的效果评价 [J]. 生命科学仪器, 2025, 23 (06): 253-255.
- [3]史莲莉,黄桂先,顾书臣,等. 急诊绿色通道模式下一站式护理在急性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2025, 22 (09): 1386-1391.
- [4]汤巧美. 零缺陷急诊护理联合规范化急诊急救对急性心肌梗死患者心功能、血流动力学的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (16): 42-45.
- [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]王锐营,赵丽,段雪. 智慧医疗环境下的集成式急诊护理流程对急性心肌梗死患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (22): 65-68.
- [7]钱宏梅,郝红艳,吴玲莉,等.思维导图联合清单式管理在急性心肌梗死患者急救中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(35):166-170.
- [8]沈群,王晓丹,徐莹莹,等. 分级分区急诊护理对急性心肌梗死患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (20): 115-118.