

优化急诊介入护理在 STEMI 急诊 PCI 术中的应用

刘国强 顾博岩

(呼和浩特市第一医院 内蒙古呼和浩特 010010)

【摘要】目的：分析ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者采取优化急诊介入护理干预的效果。方法：选取2025年1月-2026年4月接诊的STEMI患者80例作为研究对象，经随机数字法分组，对照组、观察组各有40例。两组患者均行介入手术治疗，对照组术中施以常规护理，观察组术中施以优化介入护理，比较两组患者急诊治疗时间、心功能、护理满意度、心理状态。结果：观察组患者急诊治疗各个时间低于对照组（ $p<0.05$ ）；护理前，组间心功能指标比较无显著差异（ $p>0.05$ ）；护理后，观察组左心室收缩、舒张末期内径低于对照组、左心室射血分数高于对照组（ $p<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $p<0.05$ ）；术前，组间心理状态对比无显著差异（ $p>0.05$ ）；术后，观察组心理状态评分低于对照组（ $p<0.05$ ）。结论：STEMI患者进入急诊治疗期间，为其采取优化急诊介入护理可缩短总体治疗时间，尽快改善患者心功能，减轻患者心理负担，提升其护理满意度，该护理模式具有临床应用价值。

【关键词】优化急诊介入护理；STEMI；治疗时间；护理满意度

Optimizing Emergency Interventional Nursing in STEMI Emergency PCI Procedures

Liu Guoqiang Gu Boyan

(First Hospital of Hohhot, Inner Mongolia 010010)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of optimized emergency interventional nursing interventions in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). Methods: A total of 80 STEMI patients admitted from January 2025 to April 2026 were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group (40 cases each). Both groups underwent interventional therapy; the control group received conventional nursing care, while the observation group received optimized interventional nursing care. Differences in emergency treatment duration, cardiac function, nursing satisfaction, and psychological status were compared between the two groups. Results: The emergency treatment time in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($p<0.05$). Prior to nursing intervention, no significant differences were observed in cardiac function parameters between the groups ($p>0.05$). Post-intervention, the left ventricular end-systolic and end-diastolic diameters in the observation group were smaller than those in the control group, while the left ventricular ejection fraction was higher ($p<0.05$). Nursing satisfaction was significantly higher in the observation group ($p<0.05$). Preoperatively, no significant differences in psychological status were noted between the groups ($p>0.05$); postoperatively, the psychological score in the observation group was lower than that in the control group ($p<0.05$). Conclusion: Implementing optimized emergency interventional nursing during STEMI emergency treatment can shorten overall treatment duration, rapidly improve cardiac function, alleviate psychological burden, and enhance nursing satisfaction, demonstrating clinical value.

[Key words] Optimization of emergency interventional nursing; STEMI; treatment time; nursing satisfaction

ST 段抬高型心肌梗死是较为严重的心血管疾病，该疾病发生急切、病情进展快。据调查显示，STEMI 是威胁人类生命健康的疾病之一，发病后早期治疗对挽救患者生命具有重要意义^[1]。PCI 手术是治疗 STEMI 的高效技术，该疗法可恢复冠脉血流，对冠脉狭窄、闭塞位置进行扩张、植入支架，使得供血不畅位置恢复正常，较大程度改善患者心功能，缩减心肌梗死风险，对提升患者存活率、降低其死亡率具有重要意义^[2]。PCI 手术并非绝对安全，部分患者发生手术位置出血、栓塞。为此，急诊治疗期间为患者施以护理干预具有重要意义，临床常规护理以配合 PCI 手术为主，护理程序固定。优化急诊护理则是以挽救患者生命安全为核心，灵活实施护理干预，从而缩短救治时间，减轻患者心理负担，提升护理质量^[3]。本研究将我院纳入的 STEMI 患者作为研究对象，分析优化急诊介入护理的临床价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2026 年 4 月接诊的 STEMI 患者 80 例作为研究对象，经随机数字法分组，对照组、观察组各有 40 例。对照组：男 23 例、女 17 例，年龄 41-71 岁，平均年龄（ 58.54 ± 5.81 ）岁，BMI 指数 19-28 岁，平均指标（ 25.23 ± 2.03 ） kg/m^2 。观察组：男 21 例、女 19 例，年龄 40-72 岁，平均年龄（ 58.35 ± 5.48 ）岁，BMI 指数 20-27 岁，平均指标（ 25.43 ± 2.17 ） kg/m^2 。两组患者常规资料对比无显著差异性（ $p>0.05$ ）。

纳入标准：①经影像学技术检查，患者确诊 STEMI^[4]；②满足 PCI 手术指征；③发病到入院时间在 12h 以内；④临

床资料健全。

排除标准：①重症心律失常、心衰；②其他脏器功能病变；③无法行介入治疗。

1.2 方法

对照组：护理人员按常规急诊介入护理干预，护理人员入院检查，符合 PCI 手术标准后，护理人员及时准备手术器械、药物，并记录患者术前生命体征及疼痛反应。按医生要求，定位导管置入位置，配合医生完成 PCI 手术，术中适当调整镇痛药物量、或者注射药物。

观察组：实施优化急诊介入护理干预，①搭建快速响应机制：STEMI 患者进入急诊科后，分诊护士在患者入院 3min 内完成护理评估，询问及查询患者既往史、患者主诉，准确及快速评估病情，明确患者病情危急程度，确定优先救治原则。制定 PCI 救治时间轴，如，患者自急诊完成心电图检测时间为 10min 内，启动导管室时间在 30min 内，入院到球囊扩张时间为 90min 内。急诊、导管室建立绿色通道，规避不必要的询问、检查环节。②规范护理操作：接诊环节，急诊护理人员主动迎接患者，询问患者症状及发病时间信息，安抚患者家属情绪，让其耐心等待。心电图检查期间，按规范操作为患者贴电极片，完善手术准备。如，左上肢留置针型号、穿刺。PCI 手术过程中，护理人员熟练传递器械，主动观察患者病情及医生手势、语言，严格按医嘱快速为患者整合药物，并严格落实无菌操作。STEMI 患者介入治疗期间，需注射强心药物或者抗凝药物，护理人员熟练操作，明确注意事项、不良反应。药物治疗期间爱你，观察患者用药后反应，并向医生报告异常反应。手术前后，护理人员为患者实施心理疏导，如，阐述 PCI 手术优势及必要性，列举其他患者治疗后成功情况、生活状态，转移患者对疾病注意力，使其释放心理压力。指导患者放松训练方法，通过深呼吸减轻内心压力。③术后护理：手术完成后，护理人员向患者及家属说明手术成功情况，向家属说明后续饮食、休息及运动注意事项。将患者转运到心内科，与科室医护人员交接患者病

情。

1.3 观察指标

①急诊治疗时间：接诊到心电图检查时间、接诊到导管室时间、接诊到手术完成时间。

②心功能：护理前后阶段，分别评估患者心功能，包括左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、左室射血分数。

③护理满意度：转运到心内科后，等待患者病情平稳，发放不记名满意度调查卡，项目是非常满意、一般满意及不满意，患者选择一项放入调查箱即可。

④心理状态：术前、术后分别调查患者心理状态，使用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）量表调查，护理人员说出问题，患者表达项目，最终统计分值，分值高代表心理状态差。

1.4 统计学分析

研究使用 SPSS27.0 软件对数据进行统计学处理，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， χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2.结果

2.1 组间急诊治疗时间对比

观察组患者急诊治疗各个时间低于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 1。

2.2 组间心功能对比

护理前，组间心功能指标比较无显著差异（ $p > 0.05$ ）；护理后，观察组左心室收缩、舒张末期内径低于对照组、左心室射血分数高于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 2。

2.3 组间护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 3。

2.4 组间心理状态比较

术前，组间心理状态对比无显著差异（ $p > 0.05$ ）；术后，观察组心理状态评分低于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 4。

表 1 组间急诊治疗时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，min）

组别	例数	接诊到心电图检查时间	接诊到导管室时间	接诊到手术完成时间
观察组	40	4.41 ± 0.83	10.42 ± 2.15	47.54 ± 6.81
对照组	40	7.65 ± 1.32	16.94 ± 5.13	65.38 ± 13.01
t		3.481	5.165	12.810
p		0.001	0.001	0.001

表 2 组间心功能对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	左心室收缩末期内径（mm）		左心室舒张末期内径（mm）		左心室射血分数（%）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56.43 ± 4.12	41.24 ± 4.01	64.43 ± 5.81	55.31 ± 4.81	38.41 ± 3.76	50.45 ± 5.10
对照组	55.89 ± 5.15	47.32 ± 3.81	63.85 ± 4.81	59.83 ± 4.01	38.27 ± 4.01	45.66 ± 3.75
t	0.194	4.491	0.265	4.381	0.603	5.015
p	0.890	0.001	0.798	0.001	0.411	0.001

表 3 组间护理满意度对比（n，%）

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	24（60.00）	14（35.00）	2（5.00）	38（95.00）
对照组	40	19（47.50）	12（30.00）	9（22.50）	31（77.50）
χ^2					4.184
P					0.043

表4 组间心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	术前	术后	术前	术后
观察组 (n=40)	61.03 $\pm$ 5.32	45.13 $\pm$ 4.09	57.42 $\pm$ 4.64	42.31 $\pm$ 4.01
对照组 (n=40)	60.74 $\pm$ 4.84	50.51 $\pm$ 6.18	56.98 $\pm$ 5.14	48.82 $\pm$ 5.42
t	0.128	4.371	0.472	5.731
p	0.894	0.001	0.683	0.001

3.讨论

急诊介入护理在 STEMI PCI 手术中具有重要作用,部分医院所实施的急诊护理流程不规范,缺乏系统化的流程,未激发护理人员主动性,致使护理工作较为随意。护理人员因操作不规范会影响手术进程,一定程度增加其风险性。传递手术器械期间,若动作不熟练,可能会延迟手术时间,影响手术效果^[5]。医护人员与医生、其他科室沟通不畅通,致使患者救治效率受到影响。患者病情变化期间,护理人员无法及时将信息传递,或者医生并未了解患者情况,影响治疗方案调整。有调查显示^[6],急诊 PCI 手术患者要点是术前准备、术中操作、术后处理,如术前准备上,需评估患者病情,询问患者病史、症状发作时间等,搭配心电图、心肌损伤标志物检验,明确疾病程度。术中护理是核心环节,医生将导管自血管送入冠脉病变位置,需医生精湛操作,护理人员严密观察患者病情状态,实施对症干预。术后则是对穿刺位置进行压迫,预防出血,将患者转运到心内科病房^[7]。

本研究中,观察组制定优化急诊介入护理方法,如快速

响应机制,护理人员及时评估患者病情,缩减患者等待时间,尽快完成治疗。实施标准化操作流程,护理人员按要求接待患者,主动询问患者症状,安抚患者情绪^[8]。心电图检查期间,严格按照规范黏贴电极片等,保持患者生命体征稳定性。自本研究结果看,观察组患者急诊治疗时间比对照组短,尽快为患者完成心电图检查及导管治疗。其原因是该护理模式建立起时间轴,明确各个时间的干预要求,按时间节点执行。观察组患者心功能改善情况优于对照组,其原因是早期治疗 STEMI 可减轻心肌损伤,快速及准确评估,尽快恢复患者血流状态,减轻心肌细胞缺血时间长引起的不可逆损伤^[9]。护理人员术中严密监测,及时发现及处理可能发生的并发症,避免患者病情持续恶化。经护理后,观察组患者心理状态改善优于对照组、护理满意度高于对照组,其原因是优化急诊介入护理模式,在术前及术后为患者实施心理支持,减轻患者心理负担,拉近两者关系,使患者认可护理操作^[10]。

综上所述,针对 STEMI 患者行优化急诊介入护理,可提升 PCI 手术效果及护理质量,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]靳津鸽,张由建,李丹丹,等. 以时机理论为基础的家庭护理用于心梗 PCI 术后出院患者 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34 (02): 97-99.
- [2]吴琼,鄢丽萍. 耳穴压豆联合双心护理对急性心梗患者 PCI 术后睡眠质量的影响研究 [J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35 (06): 45-48.
- [3]孙小祥. 身心综合护理对急性心梗伴左心衰竭 PCI 术后患者心理状态与心功能的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (26): 58-60.
- [4]马艳丽,范勤琴. 全程介入护理在恶性肿瘤伴急性心梗患者经桡动脉行急诊 PCI 治疗中应用及对不良反应、术后康复的影响 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26 (06): 979-981.
- [5]王淑梅. 关键环节超前护理对老年急性心肌梗死行急诊 PCI 患者术后的护理效果研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (31): 115-117.
- [6]付华琼,朱在芬. 急性心肌梗死急诊 PCI 联合保护性临时起搏器安置术应用关键环节超前护理的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (15): 2215-2216.
- [7]郝爱萍,李慧波,张东艳. 护理流程管理在急诊 PCI 围术期护理管理中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35 (09): 1687-1689.
- [8]刘海云,谭治双,杨燕丽. 专案三维护理模式在胸痛中心急诊 PCI 患者中的应用效果探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (11): 52-55.
- [9]喻朋佳,杨丽青,王平. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊 PCI 术后采用 I 期心脏康复护理效果评价 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (02): 169-172.
- [10]张玉玲. PDCA 与延续性护理相结合对急性心梗 PCI 围术期患者心理及自我管理能力的的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46 (02): 61-63.