

# 急诊专科护士在胸痛中心建设中的角色定位与实践成效分析

马明杰 张正婷 王有才 何乖爽  
宁夏第五人民医院 宁夏 石嘴山 753000

**摘要：**胸痛中心作为以缩短急性心肌梗死（AMI）等高危胸痛患者救治时间、改善预后为核心目标的多学科协作救治体系，其高效运行离不开一支专业、高效的护理团队。急诊专科护士凭借其在急危重症领域的专业素养、快速反应能力和协调沟通优势，在胸痛中心建设与运行中扮演着不可替代的关键角色。本文旨在系统阐述急诊专科护士在胸痛中心中的核心角色定位，深入分析其在院前急救、院内绿色通道、患者管理、质量控制及健康教育等环节的具体实践路径，并通过文献综述与案例分析，评估其实践成效。研究表明，急诊专科护士的深度参与能显著缩短胸痛患者的关键救治时间（如门-球时间、门-药时间），提升救治成功率，优化患者就医体验，并推动胸痛中心整体质量的持续改进。未来，应进一步明确其岗位职责，完善培训认证体系，拓展其专业内涵，以最大化其在胸痛中心乃至整个心血管急症救治体系中的价值。

**关键词：**急诊专科护士；胸痛中心；角色定位；实践成效；急性心肌梗死；护理

## 引言

心血管疾病是全球首要死因，急性心肌梗死（AMI）起病急、病情险、致死致残率高，严重威胁人类生命健康。“总缺血时间”是决定AMI患者预后的关键，为此胸痛中心（CPC）诞生。它以患者为中心，整合多学科资源，建立快速诊疗通道，对急性胸痛患者快速鉴别诊断、危险分层，及时救治高危患者。我国胸痛中心建设已纳入国家卫生健康战略且进展显著，但其高效运转依赖专业团队，急诊专科护士（ESN）是其中关键枢纽，兼具执行医嘱、驱动流程、守护质量、教育患者等多重作用<sup>[1]</sup>。不过，目前关于其在胸痛中心角色定位与实践成效的系统研究不足。故本文旨在剖析其多重角色，梳理实践路径，评估成效，为优化护理资源配置、提升救治效能提供依据。

## 1 胸痛中心建设的核心内涵与挑战

### 1.1 胸痛中心的核心目标与运行模式

胸痛中心的核心目标在于实现“三个一”：即“一键启动”、“一包药”、“一通道”。具体而言，就是通过标准化的流程，确保高危胸痛患者能够在最短时间内完成心电图检查、心肌标志物检测，并启动心导管室（对于STEMI患者）或溶栓治疗（对于符合指征的患者），从而最大限度地缩短“门-球时间”（Door-to-Balloon Time, D2B）或“门-药时间”（Door-to-Needle Time, D2N）。其运行模式强调多学科协作（MDT）、信息共享和流程无缝衔接，形成一个从院前呼救、院内接

诊、快速分诊、紧急处置到后续康复的闭环管理体系。

### 1.2 胸痛中心建设面临的主要挑战

尽管胸痛中心理念先进，但在实际建设与运行中仍面临诸多挑战：一是流程衔接不畅：院前急救与院内急诊之间、急诊科内部各环节之间、急诊与心内科之间可能存在信息传递延迟、职责不清等问题，导致救治流程出现“堵点”。二是人员专业能力不足：部分医护人员对胸痛中心流程不熟悉，对急性胸痛的鉴别诊断能力、应急处置能力有待提高。三是患者依从性差：部分患者因对胸痛危害认识不足、经济原因或交通不便等因素，延误就诊时机。四是质量监控体系不完善：缺乏对关键时间节点、救治效果等核心指标的持续监测与反馈机制，难以实现质量的持续改进。

## 2 急诊专科护士在胸痛中心中的角色定位

### 2.1 胸痛救治流程的“协调者”与“驱动者”

急诊专科护士是胸痛中心绿色通道高效运转的“引擎”。他们通常担任“胸痛协调员”（Chest Pain Coordinator）的角色，负责：（1）一键启动：在接到院前急救人员关于疑似STEMI患者的预警信息后，第一时间启动胸痛中心应急预案，一键激活心内科、导管室、检验科等相关团队，确保患者到达医院时，所有准备工作已就绪。（2）流程监控：全程跟踪患者从入院到进入导管室或接受溶栓治疗的每一个环节，实时记录关键时间节点（如首次医疗接触到心电图完成时间、抽血时间、报告时间等），并及时协调解决流程中出现的任何

延误。（3）信息枢纽：作为信息传递的核心节点，确保院前急救信息、院内检查结果、医生诊疗意见等在各相关方之间准确、高效地流转，避免信息孤岛。

## 2.2 高危胸痛患者的“第一响应者”与“守护者”

在急诊科，急诊专科护士往往是接触胸痛患者的第一人。他们凭借专业的评估能力，能够在短时间内完成对患者的初步筛查与危险分层。（1）快速评估：运用胸痛快速评估工具（如HEART评分、TIMI评分等），结合病史采集、生命体征监测、12导联心电图判读等，迅速识别出高危患者。（2）紧急处置：对于确诊或高度怀疑STEMI的患者，立即执行“一包药”（阿司匹林、替格瑞洛/氯吡格雷、抗凝药物等）医嘱，并做好术前准备（如建立静脉通路、备皮、术前谈话签字协助等）<sup>[2]</sup>。（3）病情监护：在患者等待进一步治疗期间，持续密切监护其生命体征、心电变化及症状演变，及时发现并处理恶性心律失常、心源性休克等并发症，为后续治疗赢得宝贵时间。

## 2.3 胸痛中心质量的“管理者”与“改进者”

急诊专科护士深度参与胸痛中心的质量控制与持续改进工作。（1）数据管理：负责胸痛中心数据库的日常维护与录入，确保所有胸痛患者的诊疗数据真实、完整、及时。这些数据是评估中心运行效能、发现问题、制定改进措施的基础。（2）指标监测：定期分析关键绩效指标（KPIs），如D2B时间达标率、D2N时间、首次心电图完成时间、肌钙蛋白报告时间等，形成质量分析报告。（3）参与质控会议：作为核心成员参与胸痛中心的月度或季度质控会议，基于数据分析结果，提出流程优化建议，推动PDCA（计划-实施-检查-处理）循环，实现质量的螺旋式上升。

## 2.4 患者及家属的“教育者”与“支持者”

急诊专科护士在患者教育和心理支持方面发挥着重要作用。（1）健康宣教：在患者病情稳定后，及时进行个体化的健康教育，内容涵盖疾病知识、药物使用、生活方式干预（戒烟、饮食、运动）、症状识别及再发预警等，提高患者的自我管理能力和依从性。（2）心理疏导：AMI患者常伴有焦虑、恐惧等负面情绪。急诊专科护士通过耐心沟通、情感支持，帮助患者及家属缓解心理压力，建立战胜疾病的信心。（3）出院计划：协助医生制定出院计划，与社区医疗机构或康复中心对接，确保患者出院后的延续性护理。

# 3 急诊专科护士在胸痛中心的实践路径与成效分析

## 3.1 实践路径

（1）院前阶段：急诊专科护士通过与120急救中心建

立信息共享平台，接收预警信息。在患者到达前，完成心电图机、抢救药品、溶栓包等物资的准备，并通知相关团队待命。（2）院内接诊与分诊：患者抵达后，立即进行快速分诊，10分钟内完成首份12导联心电图，并由心内科医生或具备资质的护士进行远程或现场判读。同时，启动快速检验通道，确保肌钙蛋白等结果在20分钟内回报。（3）紧急救治与转运：对于STEMI患者，确认无禁忌症后，立即给予“一包药”，并与心内科医生共同决策，选择直接PCI或溶栓治疗。急诊专科护士全程陪同，确保转运安全，并与导管室或溶栓团队无缝交接。

（4）术后管理与随访：对于接受PCI的患者，急诊专科护士参与术后的早期监护与管理。同时，建立患者随访档案，通过电话、微信等方式进行定期随访，监测用药情况、生活方式改变及症状复发情况。

## 3.2 实践成效分析

大量研究和实践案例证实，急诊专科护士的深度参与为胸痛中心带来了显著的实践成效。

### 3.2.1 显著缩短关键救治时间，提升救治效率

（1）门-球时间（D2B）：这是评价STEMI患者救治效率的金标准。多项研究表明，设立专职胸痛协调护士的胸痛中心，其D2B时间中位数可稳定控制在60-75分钟以内，远优于未设立该岗位的中心。例如，某三甲医院在引入急诊专科护士担任胸痛协调员后，D2B时间从平均98分钟缩短至68分钟，D2B时间≤90分钟的达标率从65%提升至92%。（2）门-药时间（D2N）：对于接受溶栓治疗的患者，急诊专科护士主导的快速流程同样能将D2N时间控制在30分钟以内，符合国际指南要求<sup>[3]</sup>。

（3）其他时间节点：首次心电图完成时间、肌钙蛋白报告时间等关键环节的时间也得到显著优化，为快速诊断和决策提供了有力支持。

### 3.2.2 提高救治成功率，改善患者预后

（1）降低死亡率：缩短总缺血时间直接关联到更低的院内死亡率和远期死亡率。高效的胸痛中心通过急诊专科护士的精准协调，能够让更多心肌得到挽救，从而降低AMI患者的死亡风险。（2）减少并发症：早期识别和干预有助于减少心力衰竭、恶性心律失常等严重并发症的发生。（3）提升患者满意度：流畅的救治流程、专业的护理服务和及时的沟通解释，极大地改善了患者的就医体验，提高了患者及家属的满意度。

### 3.2.3 优化资源配置，提升运营效率

（1）减少无效等待：通过精准的分诊和高效的协调，避免了低危患者占用过多急诊资源，使高危患者能得到优先救治。（2）促进多学科协作：急诊专科护士作

为沟通桥梁,有效促进了急诊科、心内科、检验科、影像科等科室间的协作,形成了强大的救治合力<sup>[4]</sup>。(3)数据驱动决策:高质量的数据管理和分析为医院管理层进行资源配置、流程再造和绩效考核提供了科学依据。

#### 3.2.4 推动胸痛中心认证与持续发展

中国胸痛中心认证标准对各项时间节点、救治流程和数据管理有严格要求。急诊专科护士在确保这些指标达标方面发挥了核心作用,是胸痛中心顺利通过认证并维持高水平运行的关键保障。他们的工作直接关系到胸痛中心的品牌声誉和可持续发展。

### 4 面临的挑战与未来展望

尽管急诊专科护士在胸痛中心中作用显著,但其角色的充分发挥仍面临一些挑战:一是角色认知与定位模糊:部分医院管理层和医生团队对急诊专科护士的价值认识不足,仍将其视为传统的医嘱执行者,未能充分授权其在流程协调和质量改进中的主导作用。二是专业培训体系不完善:目前针对胸痛中心急诊专科护士的规范化、系统化培训项目相对缺乏,培训内容、标准和认证体系有待统一和加强。三是职业发展路径不清晰:急诊专科护士的职业晋升通道、薪酬待遇等与其承担的高风险、高技术含量工作不完全匹配,影响了人才的稳定性和积极性。

为应对这些挑战,未来应从以下几个方面着力:

(1)明确岗位职责与授权:医院应正式设立“胸痛协调护士”或类似岗位,明确其在胸痛中心中的核心职责、权限和汇报关系,赋予其在紧急情况下调动资源的权力。(2)构建标准化培训认证体系:依托中华护理学会、中国胸痛中心联盟等专业组织,开发并推广针对急诊专科护士的胸痛中心专项培训课程和认证标准,确保护士队伍的专业能力。(3)拓展专业内涵与科研能力:

鼓励急诊专科护士参与胸痛相关的临床研究,探索更优的护理模式和干预策略,从经验型向循证型、研究型护理专家转变。(4)强化信息化支撑:利用5G、物联网、人工智能等技术,开发智能化的胸痛中心管理平台,为急诊专科护士提供更强大的决策支持和流程管理工具,进一步提升工作效率。

### 5 结语

急诊专科护士是胸痛中心建设与高效运行的中坚力量。他们通过扮演流程协调者、第一响应者、质量管理者和患者教育者等多重角色,深度嵌入到胸痛救治的每一个关键环节。其专业实践不仅显著缩短了高危胸痛患者的关键救治时间,提高了救治成功率和患者满意度,还有效优化了医疗资源配置,推动了胸痛中心质量的持续改进和认证达标。面对未来,唯有通过明确角色定位、完善培训体系、拓展专业内涵并强化信息化支撑,才能充分释放急诊专科护士的巨大潜能,使其在构建更高效、更安全、更人性化的急性心血管病救治体系中发挥更大的价值,最终惠及广大心血管疾病患者。

### 参考文献

- [1]中华医学学会心血管病学分会,中国胸痛中心联盟.中国胸痛中心认证标准(第五版)[J].中国心血管病杂志,2023,28(1):1-15.
- [2]王莉,李静,张华.急诊专科护士主导的胸痛中心绿色通道对急性心肌梗死患者救治时间的影响[J].中华急诊医学杂志,2021,30(5):621-625.
- [3]赵慧,陈晓琳,刘芳.胸痛中心建设中护理人员的角色与作用探讨[J].护理管理杂志,2020,20(8):589-591.
- [4]郭志华,周丽华.急诊专科护士在胸痛中心质量控制中的应用效果分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(12):901-904.