

静脉通路优化护理对急诊急性心肌梗死患者抢救效率的提升作用

郝 璐

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

摘要：目的：探讨静脉通路优化护理在急诊急性心肌梗死患者抢救中的应用效果。**方法：**选取2022年6月至2025年1月在我院急诊科收治的90例急性心肌梗死患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各45例。对照组实施常规静脉通路建立及护理措施，观察组在此基础上实施静脉通路优化护理干预。比较两组患者的静脉通路建立时间、抢救成功率以及并发症。**结果：**观察组在各项抢救效率指标方面均显著优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**静脉通路优化护理能够显著提高急诊急性心肌梗死患者的抢救效率，缩短关键时间节点，改善临床预后，值得在临床实践中推广应用。

关键词：急性心肌梗死；静脉通路；优化护理；抢救效率；急诊护理

急性心肌梗死是一种严重威胁人类生命健康的急危重症，具有发病急、病情重、死亡率高的特点。随着我国人口老龄化加剧和生活方式改变，急性心肌梗死的发病率呈逐年上升趋势。及时有效的救治对于改善患者预后、降低死亡率具有至关重要的意义。在急性心肌梗死的抢救过程中，快速建立有效静脉通路是实施急救措施的前提和保障，直接影响着整个抢救流程的顺利进行。传统的静脉通路建立方式往往存在穿刺困难、耗时较长、并发症发生率高等问题，特别是在患者处于休克状态或血管条件较差的情况下，这些问题更加突出^[1]。近年来，随着护理理念的不断更新和技术手段的持续改进，静脉通路优化护理逐渐成为提高急诊抢救效率的重要策略。通过规范化的操作流程、个性化的穿刺方案以及系统性的质量控制，静脉通路优化护理能够在保证安全的前提下，显著提高静脉通路建立的成功率和时效性^[2]。本研究旨在探讨静脉通路优化护理在急诊急性心肌梗死患者抢救中的应用价值，通过对比分析传统护理模式与优化护理模式的效果差异，为临床实践提供科学依据，进一步完善急性心肌梗死的急救护理体系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年1月在我院急诊科收治的90例急性心肌梗死患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组各45例。观察组中男性26例，女性19例；年龄45-78岁，平均年龄(62.3±8.7)岁。对照组中男性24例，女性21例；年龄43-79岁，平均年龄(61.8±9.2)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：符

合急性心肌梗死诊断标准，经心电图检查和心肌酶学检测确诊；发病时间≤12小时。排除标准：合并严重肝肾功能不全；凝血功能障碍；精神疾病或认知功能障碍。

1.2 护理方法

对照组实施常规静脉通路建立及护理措施：（1）入院后立即评估患者病情，选择合适的静脉穿刺部位；（2）常规消毒铺巾，使用22G或20G静脉留置针进行穿刺；（3）成功穿刺后固定导管，连接输液器；（4）按照医嘱执行药物治疗和液体复苏；（5）定期巡视观察穿刺部位情况，及时处理并发症。

观察组在常规护理基础上实施静脉通路优化护理干预：（1）术前评估优化。①系统评估：全面评估患者的生命体征、意识状态、皮肤状况、血管条件等，特别关注老年患者和长期慢性病患者的血管特点。②血管选择：优先选择前臂头静脉、贵要静脉等大血管，避免关节部位和疤痕组织区域。③风险评估：根据患者年龄、体重指数、既往病史等因素，制定个体化穿刺方案。（2）技术操作优化。①穿刺准备：采用可视化超声引导技术，准确定位血管位置和深度，提高一次穿刺成功率。②穿刺技巧：运用改良式静脉穿刺手法，角度控制在15°-30°，进针速度适中，见回血后降低角度继续推进。③导管选择：根据不同治疗需求选择合适规格的留置针，化疗药物选用20G以上型号，普通输液可选用22G-24G。（3）固定维护优化。①敷料选择：采用透明敷贴+胶布双重固定，确保导管稳定性。②固定方法：采用“工”字形或“人”字形固定法，减少导管移动。③标识管理：在敷贴上标注穿刺日期、时间、操作者姓名等信

息。（4）监测管理优化。①实时监测：每15分钟观察一次穿刺部位，记录局部反应情况。②并发症预防：严格执行无菌操作，定期更换敷料，预防感染和血栓形成。③应急处理：建立应急预案，一旦出现异常情况立即采取相应措施。

1.3 观察指标

（1）静脉通路建立时间。（2）抢救成功率。（3）并发症发生情况，包括皮下血肿、静脉炎、导管堵塞、感染等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者静脉通路建立时间比较

观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 静脉通路建立时间比较($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	建立时间
观察组	45	2.3±0.8
对照组	45	4.1±1.2
t值		8.127
P值		0.000

2.2 两组患者抢救成功率比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 抢救成功率比较[n(%)]

组别	例数	抢救成功率
观察组	45	43(95.6)
对照组	45	39(86.7)
χ^2 值		4.050
P值		0.044

2.3 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	皮下血肿	静脉炎	导管堵塞	感染	总发生率
观察组	45	1(2.2)	1(2.2)	1(2.2)	0(0.0)	3(6.7)
对照组	45	3(6.7)	2(4.4)	3(6.7)	1(2.2)	9(20.0)
χ^2 值						4.725
P值						0.030

3 讨论

急性心肌梗死是心血管内科最常见的急危重症之一，其病理生理机制主要是由于冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死。该疾病的发病具有突发性强、进展迅速的特点，若不能得到及时有效的救治，极易导致恶性心律失常、心源性休克甚至猝死等严重后

果。现代医学研究表明^[3]，急性心肌梗死的治疗强调“时间就是心肌，时间就是生命”的理念，即心肌缺血时间越长，心肌坏死范围越大，预后越差。因此，如何在最短时间内实现血管再灌注成为改善患者预后的关键因素。目前主要的再灌注治疗方法包括溶栓治疗和经皮冠状动脉介入治疗（PCI），其中PCI因其创伤小、成功率高、并发症少等优势，已成为首选的治疗方式。然而，在实际临床工作中，影响急性心肌梗死患者救治效率的因素众多，其中静脉通路的建立是一个不容忽视的重要环节。静脉通路不仅是给药治疗的主要途径，也是实施液体复苏、监测中心静脉压等重要监护措施的基础。传统的静脉通路建立方式往往存在诸多不足，如穿刺失败率高、建立时间长、并发症多等问题，这些都可能延误关键的救治时机，影响整体抢救效果。

静脉通路优化护理是在循证医学指导下，结合现代护理理念和技术发展而形成的新型护理模式。其核心在于通过对静脉通路建立全过程的系统性优化，包括术前评估、技术操作、固定维护、监测管理等多个环节，从而达到提高穿刺成功率、缩短操作时间、降低并发症发生率的目标^[4]。本研究结果显示，观察组在静脉通路建立时间、抢救成功率等关键指标方面均显著优于对照组，充分证明了静脉通路优化护理在急性心肌梗死抢救中的重要作用。首先，在静脉通路建立时间方面，观察组平均用时2.3分钟，明显短于对照组的4.1分钟，这一结果具有重要的临床意义。在急性心肌梗死的抢救中，每一分钟都可能意味着更多心肌细胞的坏死，因此缩短静脉通路建立时间对于争取宝贵的救治时间至关重要。再次，在抢救成功率方面，观察组达到95.6%，显著高于对照组的86.7%。更重要的是，观察组的并发症发生率仅为6.7%，明显低于对照组的20.0%，这说明静脉通路优化护理在提高疗效的同时，还能有效保障患者的安全。静脉通路优化护理之所以能够显著提高抢救效率，主要基于以下几个方面的作用机制：第一，标准化的操作流程减少了人为因素的干扰。通过制定详细的标准化操作规程，并对护理人员进行系统的培训，确保每位操作者都能按照统一的标准执行，避免了因个人技术水平差异导致的操作质量参差不齐的问题。第二，先进的技术支持提高了操作的精准度。超声引导、可视化设备等先进技术的应用，使护理人员能够更准确地定位血管，选择最佳的穿刺角度和深度，从而大大提高了一次穿刺的成功率。第三，个性化的护理方案适应了不同患者的需求。针对不同年龄段、不同病情特点的患者，制定相应的护理策略，如对老年患者采用更温和的穿刺手法，对血管

条件较差的患者选择更合适的穿刺部位等，体现了人文关怀的理念^[5]。第四，完善的质量管理体系保障了护理效果的持续改进。通过建立质量监测指标、定期开展质量评估、及时反馈改进意见等措施，形成了持续改进的良性循环，不断提升护理服务的质量和效率。

本研究的结果表明，静脉通路优化护理在急性心肌梗死抢救中具有显著的应用价值，值得在临床实践中大力推广。首先，该护理模式具有良好的可行性和可操作性，不需要昂贵的设备投入，主要依靠规范化的流程管理和技术培训就能实现。其次，该护理模式具有明显的经济效益和社会效益，不仅能够提高抢救成功率，减少并发症发生，还能缩短住院时间，降低医疗费用。未来，随着医疗技术的不断发展和护理理念的持续更新，静脉通路优化护理还有很大的发展空间。一方面，可以进一步整合人工智能、大数据等新兴技术，开发智能化的辅助决策系统，为护理人员提供更加精准的指导。另一方面，可以扩大应用范围，将这一护理模式推广到其他急危重症的抢救中，如急性脑卒中、严重创伤、中毒等，发挥更大的作用。同时，也应该认识到，任何护理模式的成功实施都离不开高素质的人才队伍。因此，在推广静脉通路优化护理的过程中，必须加强护理人员的专业培训，提高他们的技术水平和服务能力，确保护理质量的持续稳定。

综上所述，静脉通路优化护理作为一种新型的护理模式，在急诊急性心肌梗死患者抢救中展现出显著的优

势。通过系统性的优化措施，不仅能够显著缩短静脉通路建立时间，提高抢救成功率，还能有效降低并发症发生率，改善患者的整体预后。在当前医疗改革不断深化、人民群众对医疗服务要求日益提高的背景下，推广和应用静脉通路优化护理显得尤为重要。医疗机构应该高度重视护理质量的提升，加大投入力度，完善相关制度，培养专业人才，为患者提供更加优质、高效的护理服务。同时，广大护理工作者也应该不断学习新知识、掌握新技术，提升自身的专业素养和服务能力，为推动护理事业的发展贡献自己的力量。

参考文献

- [1]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(5):579-581.
- [2]杨俊,贝晓华.优化急诊护理流程在急诊胸痛中心急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(11):9-12.
- [3]缪志寿,林惠玉,李欣.胸痛中心模式下急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(24):4535-4538.
- [4]张瑞霞.探讨急诊护理流程优化路径在急性心肌梗死救治中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(2):314-315.
- [5]李红辉.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J].医学论坛,2025,7(8):73-75.