

优化急诊护理流程在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值

刘羽娟

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：探讨优化急诊护理流程在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值。方法：选取2022年6月至2025年6月收治的超急性期心肌梗塞患者128例，按随机数字表法分为观察组和对照组各64例。对照组采用常规急诊护理流程，观察组采用优化急诊护理流程。比较两组患者救治时间、救治效果、并发症发生情况。结果：观察组在救治时间、救治效果、并发症发生情况方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：优化急诊护理流程能够有效提高超急性期心肌梗塞患者的抢救成功率，改善临床结局，值得临床推广应用。

关键词：优化急诊护理流程；超急性期心肌梗塞；急诊抢救；应用价值

超急性期心肌梗塞作为心血管急危重症，发病急骤，病情凶险，若不能及时有效救治，将严重威胁患者生命安全。急诊科作为救治此类患者的第一线，护理流程的优化程度直接影响救治效果。传统的急诊护理模式存在环节冗余、响应延迟等问题，难以满足超急性期心肌梗塞患者的紧急救治需求^[1]。近年来，随着医疗技术发展和护理理念更新，优化急诊护理流程已成为提升急救质量的重要举措。通过建立标准化、规范化的护理流程，能够缩短救治时间，提高抢救成功率，降低病死率^[2]。本研究旨在探讨优化急诊护理流程在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值，为临床实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年6月我院急诊科收治的超急性期心肌梗塞患者128例，按随机数字表法分为观察组和对照组各64例。观察组男38例，女26例；年龄45-72岁，平均（ 58.3 ± 7.2 ）岁；发病至就诊时间1-5小时，平均（ 2.8 ± 0.9 ）小时。对照组男36例，女28例；年龄43-74岁，平均（ 59.1 ± 6.8 ）岁；发病至就诊时间1-5小时，平均（ 2.9 ± 0.8 ）小时。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合超急性期心肌梗塞诊断标准，发病时间 ≤ 6 小时，临床症状典型。排除标准：合并其他严重器质性疾病，凝血功能异常，精神疾病史，中途转院或放弃治疗者。本研究经医院伦理委员会审核批准，所有患者或家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组采用常规急诊护理流程：患者入院后进行基

础评估，完成心电图、血液检查等常规检查，根据医嘱给予相应治疗，执行一般护理措施。

观察组采用优化急诊护理流程：（1）快速识别与评估阶段深化：建立胸痛中心绿色通道是急性心肌梗塞救治的核心环节。护士需接受为期不少于40小时的专业培训，涵盖心电图判读、症状识别、急救技能等内容。培训结束后通过理论考试和实践操作双重考核。患者入院后，护理人员需在2分钟内完成初步评估，5分钟内启动心电图检查，10分钟内完成生命体征监测、静脉通路建立、血液标本采集等关键操作。同时配备床旁快速检测设备，实现肌钙蛋白、D-二聚体等指标的即时检测，为早期诊断提供有力支撑。（2）标准化护理操作流程细化：制定涵盖多个具体操作项目的护理手册，每个项目都有详细的操作步骤、注意事项和质量标准。吸氧治疗根据血氧饱和度调整流量，维持 SpO_2 在94%-98%；心电监护设置报警参数，每小时记录一次心率、心律变化；血压监测采用固定时间点测量，避免影响患者休息。建立电子化护理记录系统，实现实时数据录入和异常情况自动预警。设置护理质量检查表，每日进行自查和互查，确保操作规范性。（3）团队协作机制强化：构建"黄金一小时"救治网络，各科室间建立24小时直通电话，实现信息快速传递。急诊科护士作为协调员，负责统筹安排各项检查和治疗。心内科医师需在接到通知后15分钟内到达现场，介入科医师准备手术室。检验科承诺心肌标志物检测结果30分钟内出具，影像科CT、超声检查随叫随到。每月召开质量分析会，针对救治过程中出现的问题制定改进措施。（4）个性化护理干预拓展：针对不同年龄层、合并症情况制定差异化护理方案。老年患

者重点关注跌倒风险评估和营养支持；糖尿病患者加强血糖监测和饮食指导；高血压患者优化降压药物管理。心理护理贯穿整个治疗过程，运用放松训练、认知行为疗法等技术缓解患者焦虑情绪。健康教育采用多媒体形式，包括视频演示、图文资料、家属参与等方式，提高患者及家属的疾病认知水平和自我管理能力。（5）质量监控体系完善：建立包含20项关键指标的质量评价体系，涵盖时间指标、过程指标、结果指标三个维度。门球时间目标值 ≤ 30分钟，门电时间 ≤ 10分钟，患者满意度 ≥ 95%。实行三级质控管理模式，科室自查、护理部督查、医院质量管理委员会抽查相结合。运用PDCA循环持续改进工作质量，每季度发布质量报告，对未达标项目进行根因分析并制定整改措施，形成持续改进的良性循环机制。

1.3 观察指标

（1）救治时间指标：包括入院到心电图时间、入院到肌钙蛋白检测时间、入院到开始治疗时间；（2）救治成功率；（3）并发症发生率：包括心律失常、心力衰竭、休克等并发症的发生情况。

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 救治时间比较

观察组救治时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者救治时间比较（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	例数	入院到心电图时间	入院到肌钙蛋白检测时间	入院到开始治疗时间
观察组	64	3.2±1.1	8.5±2.3	28.6±5.2
对照组	64	8.7±2.4	15.8±3.6	45.3±7.8
t 值	-	15.246	13.892	14.235
P 值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 救治成功率比较

观察组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者救治成功率比较[n(%)]

组别	例数	成功	失败	成功率
观察组	64	61(95.3)	3(4.7)	95.3%
对照组	64	53(82.8)	11(17.2)	82.8%
χ^2 值	-	-	-	4.682
P 值	-	-	-	0.030

2.3 并发症发生率比较

观察组显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	心律失常	心力衰竭	休克	总发生率
观察组	64	3(4.7)	4(6.3)	1(1.6)	8(12.5)
对照组	64	8(12.5)	10(15.6)	4(6.3)	17(26.6)
χ^2 值	-	-	-	-	4.215
P 值	-	-	-	-	0.040

3 讨论

超急性期心肌梗塞是指冠状动脉急性闭塞导致心肌缺血坏死的早期阶段，通常指发病后6小时内的时期。此阶段心肌细胞尚未完全坏死，仍存在挽救心肌的可能，因此被称为“心肌挽救窗口期”。病理生理机制主要包括冠状动脉粥样硬化斑块破裂，继发血栓形成，导致管腔完全或近乎完全阻塞，远端心肌供血中断，发生缺血性损伤^[3]。心肌缺血是一个渐进性过程，从缺血开始到不可逆性坏死大约需要4-6小时。在这个时间窗内，如果能够及时恢复冠状动脉血流，可以最大限度地减少心肌坏死面积，改善预后。研究表明^[4]，每延迟30分钟再灌注，死亡率增加7.5%。因此，缩短救治时间是提高超急性期心肌梗塞救治效果的关键。影响救治效果的因素众多，包括患者因素、疾病因素和医疗因素。患者因素主要包括年龄、性别、合并症等；疾病因素包括梗塞部位、梗塞范围、发病时间等；医疗因素包括救治流程、技术水平、设备条件等。其中，医疗因素特别是护理流程的优化程度对救治效果具有重要影响。传统的急诊护理模式往往存在流程不规范、响应不及时、协调不顺畅等问题，导致救治时间延长，影响患者预后。现代急诊医学强调“时间就是心肌，时间就是生命”的理念，要求建立快速、高效的救治体系。这不仅需要医疗技术的支持，更需要护理工作的配合和优化^[5]。

急诊护理流程优化的理论基础源于质量管理学和系统工程学原理。通过系统分析护理工作各个环节，识别瓶颈和冗余，重新设计工作流程，实现资源的最优配置和工作效率的最大化。优化后的护理流程应具备标准化、规范化、个体化的特点，既能保证护理质量的一致性，又能适应不同患者的特殊需求。标准化是流程优化的核心要素。通过制定详细的操作规程和质量标准，确保每位护士都能按照统一的标准执行护理操作。这包括基础护理操作、专科护理技能、应急处理程序等方面的标准化。标准化不仅提高了护理质量，还减少了因人员差异导致的效果差异。信息化技术的应用为护理流程优化提供了有力支撑。电子病历系统、移动护理系统、智能监护设备等信息化工具的应用，实现了护理信息的实时采集、传输和处理，大大提高了工作效率。同时，

信息化系统还能提供决策支持,帮助护士更好地判断病情和执行医嘱^[6]。多学科协作是现代急诊护理的发展趋势。超急性期心肌梗塞的救治涉及多个科室,需要建立有效的协作机制。护理人员作为连接各科室的桥梁,承担着重要的协调作用。通过建立标准化的沟通流程和协作模式,可以实现各科室间的无缝衔接。质量监控是确保流程优化效果的重要手段。建立科学的质量评价指标体系,定期评估流程执行效果,及时发现和解决问题。同时,建立持续改进机制,根据实际情况不断调整和完善护理流程。

本研究结果显示,优化急诊护理流程能够显著缩短超急性期心肌梗塞患者的救治时间,提高救治成功率,降低并发症发生率($P < 0.05$)。这一结果充分证明了护理流程优化的临床价值。救治时间的显著缩短主要得益于标准化流程的建立和团队协作机制的完善。优化后的流程明确了各环节的时间要求和责任分工,避免了重复检查和无效等待。同时,绿色通道的建立和多学科协作机制的运行,使得检查、检验、治疗等环节能够并行进行,大大提高了工作效率。救治成功率的提高反映了优化流程对患者预后的积极影响。早期及时的救治能够最大限度地挽救濒死心肌,减少梗塞面积,改善心脏功能。这不仅提高了短期生存率,也为患者的长期预后奠定了良好基础。并发症发生率的降低进一步证实了优化护理流程的价值。及时有效的护理干预能够及早发现和及时处理各种并发症,防止病情恶化。同时,规范化的护理操作减少了医源性损伤的发生^[7]。这些结果的取得有多方面原因。首先,护理人员的专业素质得到提升,通过专门培训掌握了心肌梗塞的早期识别和处理技能。其次,硬件设施的改善为流程优化提供了物质保障,包括监护设备、检验设备、药物配备等。再次,管理制度的完善为流程执行提供了制度保障,包括质量控制、绩效考核、激励机制等。优化急诊护理流程的临床意义不仅体现在个体患者的救治效果上,更重要的是对整个急诊医疗体系的促进作用。通过流程优化,可以提高急诊科的

整体救治能力,增强应对突发公共卫生事件的能力。同时,标准化的流程也为护理教育和人才培养提供了参考标准。

未来的发展方向应该注重以下几个方面:一是进一步细化流程标准,针对不同类型的心肌梗塞制定更加个性化的护理方案;二是加强信息化建设,利用人工智能、大数据等新技术提升护理效率;三是完善质量评价体系,建立更加科学合理的评价指标;四是加强多中心合作,开展更大规模的研究验证。同时,还需要关注护理人员的职业发展和身心健康。优化流程虽然提高了工作效率,但也可能增加工作压力。需要建立相应的职业保障机制,确保护理队伍的稳定和发展。

综上所述,优化急诊护理流程在超急性期心肌梗塞救治中具有重要价值,能够显著缩短救治时间,提高救治成功率,降低并发症发生率,值得在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1]宋歌,褚迎辉,徐春丽.优化急诊护理流程在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值[J].罕少疾病杂志,2024,31(2):128-129.
- [2]龙双.优化院前急救护理干预对急性心肌梗塞患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(2):161.
- [3]张培.优化急诊护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值分析[J].母婴世界,2021(12):222.
- [4]陈梦玥,安静娜,郑惠芳,等.优化急诊护理干预方案在行介入手术治疗的急性心肌梗死患者中的应用效果[J].现代实用医学,2022,34(10):1357-1359.
- [5]郭红红,杨璐.急性心肌梗塞静脉溶栓后急诊冠状动脉造影的护理[J].奥秘,2025(1):78-80.
- [6]孙立霞,张畅.优化急诊护理与常规护理在急性心肌梗死患者抢救中的比较[J].养生保健指南,2020(13):226.
- [7]秦雅娟,顾恒芹.在急性心肌梗塞急救患者中实施急诊全程优化护理的价值分析[J].健康之家,2021(17):131-132.