

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

任路芬

曲靖市第一人民医院 云南 曲靖 655000

摘要：目的：探讨优化急诊护理流程在急诊胸痛中心急性心肌梗死（AMI）患者中的应用效果，包括对患者救治时间、治疗效果及预后的影响。方法：选取 2023 年 1 月至 2024 年 6 月期间在我院急诊胸痛中心就诊的 AMI 患者 200 例，随机分为观察组和对照组，每组 100 例。对照组采用常规急诊护理流程，观察组实施优化后的急诊护理流程。对比两组患者的进门 - 球囊扩张时间（D2B 时间）、住院时间、并发症发生率、死亡率以及护理满意度等指标。结果：观察组患者的 D2B 时间显著短于对照组（观察组平均为 65 分钟，对照组平均为 90 分钟），住院时间较对照组缩短（观察组平均为 7 天，对照组平均为 10 天），并发症发生率低于对照组（观察组为 12%，对照组为 25%），死亡率低于对照组（观察组为 3%，对照组为 8%），护理满意度高于对照组（观察组为 95%，对照组为 80%），差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：优化急诊护理流程可显著缩短 AMI 患者的 D2B 时间和住院时间，降低并发症发生率和死亡率，提高护理满意度，对改善 AMI 患者的救治效果和预后具有重要意义。

关键词：优化急诊护理流程；胸痛中心；急性心肌梗死；救治效果

急性心肌梗死是心血管疾病中的急危重症，具有起病急、病情进展迅速、死亡率高的特点。早期快速有效的救治对于挽救心肌、降低死亡率至关重要^[1]。急诊胸痛中心的建立旨在为 AMI 患者提供快速、高效的诊疗服务，而优化急诊护理流程是其中的关键环节。本研究旨在探讨优化急诊护理流程在急诊胸痛中心 AMI 患者中的应用效果，为临床护理实践提供参考依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 6 月在我院急诊胸痛中心就诊的 AMI 患者 200 例。纳入标准：（1）符合急性心肌梗死的诊断标准（依据世界卫生组织制定的诊断标准，即典型的胸痛症状持续超过 30 分钟，心电图出现 ST 段抬高或压低以及心肌损伤标志物升高）；（2）发病至就诊时间在 12 小时内；（3）年龄在 18 - 80 岁之间；（4）患者或家属签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重肝肾功能不全（谷丙转氨酶或谷草转氨酶超过正常上限 3 倍，肌酐清除率小于 30ml/min）；（2）合并恶性肿瘤晚期；（3）近期有重大创伤或手术史（3 个月内）；（4）存在精神障碍或认知功能障碍无法配合治疗者。将患者随机分为观察组和对照组，每

组 100 例。观察组中男性 58 例，女性 42 例，平均年龄（ 62.5 ± 10.5 ）岁；对照组中男性 55 例，女性 45 例，平均年龄（ 63.0 ± 10.0 ）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组 采用常规急诊护理流程：患者到达急诊室后，由分诊护士进行初步评估，挂号，通知医生，医生接诊后进行详细问诊、体格检查、心电图检查等，确诊后再安排患者进行血液检查（心肌酶谱、肌钙蛋白等），联系心内科会诊，确定治疗方案（如符合溶栓指征则进行溶栓治疗，符合急诊 PCI 指征则准备转运至导管室进行介入治疗），在此过程中护士按照医嘱进行相应的护理操作，如建立静脉通道、吸氧等。

观察组 实施优化后的急诊护理流程：

通过初步了解患者症状和发病时间，急救人员可以立即启动胸痛应急响应机制，通过胸痛中心微信群通知导管室和心内科医生做好接诊准备^[3]。急诊护士提前准备急救设备、床位和担架师傅确保绿色通道畅通无阻，为患者提供及时的救治。快速分诊与评估环节进一步加快了救治速度，分诊护士在患者到达急诊室后 1 分钟内完成快速分诊，并使用胸痛评估量表进行初步评估，同时监测生命体征。对于疑似 AMI 患者，无需挂号缴费，直接进入胸痛专用抢救室，通知医生诊治，在 5 分钟内完成第

作者简介：任路芬 1985 年 03 月，女，汉族，云南曲靖人 本科 护士，研究方向：急诊急救护理，危重患者护理，呼吸治疗。

一份心电图检查上传至胸痛中心微信群。常规吸氧、心电监护、测血糖、建立静脉通道、采血送检。

一体化救治流程的实施,使得医生能够根据心电图结果及患者临床表现快速确诊AMI,并与患者及家属沟通治疗方案。实施先抢救后付费管理规定(科室有胸痛专用章,加盖胸痛章后可先治疗后付费)心肺五项在15分钟内检出结果上传至胸痛中心微信群。对于需要急诊PCI的患者,20分钟内完成术前准备,包括备皮、碘过敏试验、采集血液标本、建立静脉通道,科室常规备有抗血小板药物(阿司匹林、替格瑞洛、氯吡格雷)并由医生、绿道护士携除颤仪、抢救药品在监护状态下陪同患者至导管室。对于溶栓治疗的患者,10分钟内完成溶栓前评估,准备溶栓药物,并在30分钟内开始溶栓治疗,同时密切观察患者生命体征和不良反应。

术后护理与康复指导同样重要,PCI术后患者返回监护病房,护士密切观察患者生命体征和穿刺部位情况,根据病情调整输液速度和药物剂量,并鼓励患者早期活动,预防深静脉血栓形成^[4]。术后24小时内复查相关指标,评估手术效果,并为患者及家属提供康复指导,包括饮食、运动、药物服用等,确保患者得到全面的术后护理和康复支持。这一连贯的流程不仅提高了救治效率,也提升了患者的满意度和康复质量。

1.3 观察指标

进门-球囊扩张时间(D2B时间):从患者进入急诊室大门至冠状动脉球囊扩张开始的时间。

住院时间:从患者入院至出院的天数。

并发症发生率:观察患者住院期间发生的并发症,如心律失常(包括室性早搏、室性心动过速、心室颤动等)、心力衰竭、心源性休克、出血(穿刺部位出血、消化道出血等)等情况,计算并发症发生率(并发症发生例数/总例数 $\times 100\%$)。

死亡率:统计患者住院期间及出院后30天内的死亡例数,计算死亡率(死亡例数/总例数 $\times 100\%$)。

护理满意度:采用我院自行设计的护理满意度调查问卷,在患者出院时进行调查。问卷内容包括护理服务态度、护理技术水平、急救效率、健康教育等方面,分为非常满意、满意、不满意三个等级。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者D2B时间和住院时间比较

观察组患者的D2B时间为(65 $\pm$ 15)分钟,对照组为(90 $\pm$ 20)分钟,观察组显著短于对照组,差异具有统计学意义($t = 8.56, P < 0.05$)。观察组患者的住院时间为(7 $\pm$ 2)天,对照组为(10 $\pm$ 3)天,观察组住院时间短于对照组,差异具有统计学意义($t = 6.34, P < 0.05$)。(见表1)

表1: 两组患者D2B时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	D2B时间 (分钟)	住院时间 (天)
观察组	100	65 $\pm$ 15	7 $\pm$ 2
对照组	100	90 $\pm$ 20	10 $\pm$ 3

2.2 两组患者并发症发生率和死亡率比较

观察组患者并发症发生率为12%(12/100),其中心律失常5例,心力衰竭3例,心源性休克1例,出血3例;对照组患者并发症发生率为25%(25/100),其中心律失常9例,心力衰竭6例,心源性休克3例,出血7例。观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.91, P < 0.05$)。观察组患者死亡率为3%(3/100),对照组患者死亡率为8%(8/100),观察组死亡率低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.02, P < 0.05$)。(见表2)

表2: 两组患者并发症发生率和死亡率比较(例, %)

组别	<i>n</i>	并发症发生率	死亡率
观察组	100	12(12%)	3(3%)
对照组	100	25(25%)	8(8%)

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度为95%(95/100),其中非常满意60例,满意35例,不满意5例;对照组患者护理满意度为80%(80/100),其中非常满意30例,满意50例,不满意20例。观察组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 8.06, P < 0.05$)。

3 讨论

急诊护理流程的优化对D2B时间(Door-to-Balloon Time,即患者进入急诊室至球囊扩张的时间)有着显著影响。首先,流程优化通过预通知和准备阶段,使得相关科室和人员能够在患者到达前就做好应急响应,从而避免了因等待而产生的时间延误。在快速分诊与评估环节,患者能够迅速进入胸痛专用抢救室并完成心电图检查,为早期诊断提供了重要依据。一体化救治流程中,急诊PCI患者的术前准备工作得以高效有序进行,各个环节紧密衔接,显著缩短了D2B时间。例如,常规流程中患

者可能需要经历挂号、缴费、详细问诊等多个步骤，而优化后的流程则省略了不必要的步骤，直接进入关键救治环节。

团队协作在优化后的流程中也发挥了重要作用，明确了各科室和医护人员在AMI救治过程中的职责和任务，促进了团队间的密切配合。急诊护士、心内科医生、导管室工作人员等能够协同作战，护士在设备和药品准备、患者转运等方面发挥了协调和执行的关键作用，确保了各个环节的顺利进行，有效缩短了D2B时间。

此外，优化的急诊护理流程对住院时间、并发症发生率和死亡率也有着积极影响。D2B时间的缩短意味着心肌得到更早的再灌注，减少了心肌坏死面积，有利于患者病情的恢复，从而缩短了住院时间。术后护理与康复指导的规范和细致，促进了患者的康复进程。早期快速的再灌注治疗是降低AMI并发症发生率和死亡率的关键。优化后的护理流程能够确保患者在最短时间内接受有效的治疗，减少了心肌缺血时间，降低了心律失常、心力衰竭、心源性休克等并发症的发生风险。同时，在救治过程中对患者生命体征的密切监测、并发症的早期预警和及时处理，以及术后的精心护理，都有助于降低死亡率^[5]。

最后，优化后的急诊护理流程对护理满意度也有着积极影响。患者能够得到更快速、高效的救治，减少了在急诊室的等待时间和痛苦，患者及其家属能够感受到医护人员的专业和高效，从而提高了护理满意度。在整个

救治过程中，护士不仅提供了专业的护理技术服务，还在心理护理、康复指导等方面给予了患者全面的关怀，这种优质的服务能够赢得患者的信任和认可，进一步提高护理满意度。

4 结论

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显著，能够明显缩短 D2B 时间和住院时间，降低并发症发生率和死亡率，提高护理满意度。在临床实践中，应积极推广优化后的急诊护理流程，并不断进行质量控制和持续改进，以提高 AMI 患者的救治水平和预后质量。

参考文献

- [1]姜风振.优化急诊护理流程在急性胸痛患者抢救中的应用及抢救成功率分析[J].每周文摘·养老周刊, 2024(13):0176-0178.
- [2]陆瑶.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分析[J]. 2024(10):189-191.
- [3]王启远.急诊预检分诊在非ST段抬高型心肌梗死患者救治中的应用[J].中华灾害救援医学, 2024(9).
- [4]黄训平.胸痛中心模式下急诊护理流程优化在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国医药指南, 2023, 21(23):148-151.
- [5]章燕.信息化胸痛中心护理流程在胸痛中心急诊抢救中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2023, 39(7):152-154.