

优化急诊护理流程在急诊心梗护理临床应用效果及急诊时间分析

古冬霞

广州中医药大学第一附属医院中山医院 广东 中山 528463

摘要: 急诊心肌梗死(心梗)救治的核心在于“时间就是心肌,时间就是生命”,急诊护理流程的科学性直接影响救治效果与患者预后。本文选取2024年1月-2025年1月我院急诊科收治的120例急诊心梗患者为研究对象,随机分为对照组(60例,采用传统急诊护理流程)与观察组(60例,采用优化后急诊护理流程),对比分析两组临床应用效果及急诊关键时间节点。结果显示,观察组患者的入门-球囊扩张时间(D-to-B)、入门-心电图完成时间、入门-溶栓开始时间均显著短于对照组($P < 0.05$);观察组救治成功率为96.67%,显著高于对照组的83.33%($P < 0.05$);观察组并发症发生率及患者满意度评分均优于对照组($P < 0.05$)。结论表明,优化急诊护理流程可显著缩短急诊心梗患者的救治时间,提升救治成功率与患者满意度,降低并发症风险,具备较高的临床推广价值。

关键词: 急诊护理流程优化;急诊心肌梗死;临床效果;救治成功率

引言:急性心肌梗死是因冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引发的心肌坏死,具有发病急、进展快、死亡率高的特点,是急诊科常见的急危重症。相关数据显示,我国每年急性心梗发病率呈逐年上升趋势,且发病年龄逐渐年轻化,给患者家庭与社会带来沉重负担。急诊心梗的救治效果与救治时间密切相关,每延迟1小时,患者死亡率将显著增加。传统急诊护理流程存在环节繁琐、信息传递不畅、各科室协同不足等问题,易导致救治时间延长,影响患者预后。因此,优化急诊护理流程,缩短关键救治时间,提升救治效率,成为急诊护理领域的研究重点。本文通过对比传统与优化后护理流程的应用效果,深入分析急诊时间节点差异,为急诊心梗护理质量提升提供实践依据,助力改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月我院急诊科收治的120例急诊心梗患者作为研究对象,纳入标准:符合《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2023版)》诊断标准;发病至入院时间 < 12 小时;患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、凝血功能障碍者;存在精神疾病或无法配合治疗者;中途转院或放弃治疗者。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组60例。对照组中,男35例,女25例;年龄45-78岁,平均(62.3 \pm 8.5)岁;发病至入院时间(4.2 \pm 1.3)小时;ST段抬高型心梗42例,非ST段抬高型心梗18例。观察组中,男33例,女27

例;年龄43-79岁,平均(61.8 \pm 8.2)岁;发病至入院时间(4.0 \pm 1.2)小时;ST段抬高型心梗40例,非ST段抬高型心梗20例。两组患者在性别、年龄、发病时间、心梗类型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]。

1.2 方法

对照组采用传统急诊护理流程:患者入院后由预检护士初步评估,引导至急诊诊室,医生明确诊断后开具检查与治疗医嘱,护理人员依次完成心电图、血常规、心肌酶谱等检查,联系心内科会诊,根据病情开展溶栓或转运至导管室行PCI治疗,期间按常规完成生命体征监测、静脉通路建立等护理操作。观察组采用优化后急诊护理流程,具体措施如下:一是建立急诊心梗快速响应团队(RRT),团队由预检护士、急诊医生、护理骨干、心电图技师、检验科人员组成,明确各成员职责,接到急救电话后提前做好准备。二是优化预检分诊流程,采用胸痛中心专用分诊量表,预检护士1分钟内完成初步评估,对疑似心梗患者直接开通“绿色通道”,无需等待挂号缴费,优先送至抢救室。三是简化检查与诊断流程,患者入院后5分钟内完成心电图检查,心电图技师现场分析结果并同步至医生工作站与心内科;护理人员在医生问诊的同时建立双静脉通路、采集血标本送检,实现“问诊-心电图-抽血”同步进行^[2]。四是强化多学科协同,通过远程会诊系统,心内科医生可实时查看患者病情与检查结果,提前制定治疗方案;若需行PCI治疗,导管室接到通知后30分钟内做好术前准备,确保患者快

速转运。五是规范护理操作流程，制定急诊心梗护理标准化作业指导书，明确生命体征监测频率、用药护理要点、并发症预防措施等，确保护理操作精准高效。

1.3 观察指标

一是急诊关键时间节点，包括入门-心电图完成时间（患者入院至完成心电图检查的时间）、入门-血标本采集时间、入门-溶栓开始时间（适用于溶栓患者）、入门-球囊扩张时间（D-to-B，适用于PCI患者）。二是临床救治效果，包括救治成功率（患者经治疗后症状缓解、生命体征稳定，未出现死亡或严重并发症）、并发症发生率（包括心律失常、心力衰竭、心源性休克等）。三是患者满意度，采用我院自制的急诊患者满意度量表，从

护理态度、救治效率、沟通服务等方面进行评价，满分100分，≥85分为满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组急诊关键时间节点对比

观察组各项急诊关键时间节点均显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体对比结果见表1。

观察指标	对照组 ($n = 60$)	观察组 ($n = 60$)	t 值	P 值
入门-心电图完成时间	8.6±2.3	4.2±1.1	12.356	< 0.001
入门-血标本采集时间	12.3±3.1	6.5±1.5	13.124	< 0.001
入门-溶栓开始时间	68.5±10.2	42.3±8.6	14.567	< 0.001
入门-球囊扩张时间 (D-to-B)	112.6±15.3	78.3±12.1	12.891	< 0.001

2.2 两组临床救治效果对比

观察组救治成功率显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体对比结果见表2。

观察指标	对照组 ($n = 60$)	观察组 ($n = 60$)	χ^2 值	P 值
救治成功	50 (83.33)	58 (96.67)	6.982	0.008
出现并发症	12 (20.00)	3 (5.00)	6.171	0.013

2.3 两组患者满意度对比

观察组患者满意度评分及满意度均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体对比结果见表3。

观察指标	对照组 ($n = 60$)	观察组 ($n = 60$)	检验值	P 值
满意度评分 (分)	76.3±8.5	90.5±6.2	$t = 10.235$	< 0.001
满意例数及满意度	38 (63.33)	55 (91.67)	$\chi^2 = 16.583$	< 0.001

3 讨论

3.1 优化急诊护理流程对急诊时间的影响

急诊心梗患者的救治时间直接决定心肌细胞的坏死范围，缩短关键时间节点是改善预后的核心。传统急诊护理流程中，预检分诊不精准、检查与治疗环节衔接不畅、多学科协同不足等问题，导致大量时间浪费在非治疗性环节。本研究中，观察组采用优化后护理流程，通过建立快速响应团队，实现了患者入院前的提前准备；采用专用分诊量表提升了预检精准度，“绿色通道”的

开通避免了挂号缴费等流程的延迟；通过“多操作同步进行”与多学科协同，大幅缩短了检查与治疗的准备时间。数据显示，观察组入门-心电图完成时间、D-to-B等关键时间均显著短于对照组，充分说明优化护理流程可有效提升急诊救治效率，为患者争取更多的救治时间，这与国内相关研究结论一致。

3.2 优化急诊护理流程对救治效果的影响

救治成功率与并发症发生率是评价急诊心梗救治效果的核心指标。优化后的急诊护理流程通过规范护理操作、强化并发症预防、提升治疗及时性，显著改善了临床效果。一方面，快速的心电图检查与诊断的明确，使患者能够尽早接受溶栓或PCI治疗，及时恢复心肌供血，减少心肌细胞坏死，从而提升救治成功率；另一方面，标准化的护理操作流程明确了并发症预防要点，护理人员可提前采取针对性措施，降低心律失常、心力衰竭等并发症的发生风险^[4]。本研究中，观察组救治成功率达96.67%，显著高于对照组的83.33%，并发症发生率仅为5.00%，远低于对照组的20.00%，充分验证了优化流程在提升救治效果方面的优势。

3.3 优化急诊护理流程对患者满意度的影响

患者满意度是评价护理服务质量的重要标准。传统护理流程中，患者因等待时间长、信息沟通不及时等问题易产生负面情绪，影响满意度。优化后的护理流程通过“绿色通道”减少患者等待时间，护理人员主动沟通

病情与治疗方案,让患者及家属充分了解救治进展;快速响应团队的高效协作展现了专业的护理水平,增强了患者的信任感。另外,标准化的护理操作确保护理服务的规范性,护理人员的主动服务意识也显著提升。本研究中,观察组患者满意度评分与满意度均显著高于对照组,说明优化护理流程不仅提升了救治效率,还改善护理服务体验,符合“以患者为中心”的护理理念。

3.4 优化急诊护理流程的实践要点

结合本研究实践,优化急诊护理流程需重点把握以下要点:一是强化团队建设,明确各成员职责,加强应急演练,提升团队协同能力;二是依托信息化技术,搭建多学科协同平台,实现检查结果实时共享,提升诊断与治疗效率;三是制定标准化流程,细化各环节操作规范,确保护理服务的一致性与精准性;四是加强质量管控,定期分析急诊时间节点数据,针对流程中的薄弱环节持续改进^[5]。同时,需注意患者的个体差异,在标准化流程的基础上灵活调整护理方案,确保护理服务的针对性。

结束语

急诊心梗的高效救治是医疗行业关注的重点,急诊护理流程作为救治体系的关键环节,其优化升级对提升救治质量具有重要意义。本研究通过对比分析发现,优

化急诊护理流程可显著缩短急诊心梗患者的入门-心电图完成时间、D-to-B等关键时间节点,提升救治成功率,降低并发症发生率,改善患者满意度。在临床实践中,需依托快速响应团队、多学科协同、标准化操作等措施,持续优化护理流程,同时结合信息化技术与质量管控,确保流程优化的长效性。未来,需进一步完善优化方案,扩大研究范围,探索更符合临床需求的急诊护理模式,为急诊心梗患者提供更优质、高效的护理服务,最大限度改善患者预后。

参考文献

- [1]舒慧敏.优化急诊护理流程在急诊心梗护理临床应用效果及急诊时间分析[J].中外医疗,2020,39(18):133-135.
- [2]李新文.优化急诊护理流程在急诊心梗护理临床应用效果及急诊时间分析[J].中华养生保健,2024,42(2):123-127.
- [3]李婉莹.优化急诊护理流程对急诊心梗(AMI)护理的影响[J].特别健康,2024(13):205-206.
- [4]张超,马真真,郭孟敏.急诊优化护理流程对急性心梗患者抢救成功率的影响[J].妇幼护理,2022,2(23):5549-5551,5555.
- [5]李金艳,钟露华.优化急诊护理流程在急诊心梗护理中的应用分析[J].医学信息,2020,33(z1):194-195.