急诊护理对心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响评估

解　伟　丁金超　徐冬梅
石嘴山市第一人民医院　宁夏　石嘴山　753200

摘　要：急性心肌梗死救治的时效性极强，救治流程的顺利进行直接关系到患者抢救成功率和远期预后等各方面情况，因此优化好急诊护理体系对提高急救质量具有重要意义。结合国家最新心肌梗死诊疗质控标准，围绕胸痛中心救治模式构建标准化的急诊护理流程与全流程质控体系，梳理急救流程中需要处理的关键节点，完善院前院内无缝衔接、多学科协作护理机制。通过临床实践证明规范化急诊护理能够缩短再灌注治疗时间，提升抢救成功率，降低术后并发症及远期再住院率，改善病人心功能和生活质量。

关键词：急诊护理；心肌梗死；抢救成功率

引言

急性心肌梗死是一种发病急、进展快、致死致残率高的危重心血管疾病，对临床急救工作提出了严格要求，尽早实施再灌注治疗和全程急救干预是挽救患者心肌功能，改善其远期预后的关键。在整个急诊体系中，急诊护理贯穿于院前转运过程、院内救治及病情监测的各个环节，也是衔接多学科诊疗、把控急救节奏、规避救治风险的重要组成部分。目前部分医疗机构急救护理流程存在衔接不畅、质控不严、协同配合等问题，极易导致延误最佳救治时机。因此深入探索急诊护理干预对于心肌梗死患者抢救效果与预后的影响，优化急救护理管理模式，具有促进心血管急症救治水平提升的现实意义。

1 急诊护理在心肌梗死救治中的核心作用

1.1 急诊护理流程的标准化建设

标准化护理路径是提高救治效率的基础，在此需要国家质控指标进行量化和规范。近年来，国家卫生健康委员会发布《急性心肌梗死规范化诊疗质量控制指标（2023年版）》明确指出“门球时间”、溶栓启动时间”、首次心电图完成时间”等为指标，这些操作节点可以被量化到一个具体的数字上。在现实情况下，部分医院已将流程划分清晰明了，建立从患者抵达急诊科开始直至完成再灌注治疗全过程的目标流程图谱，通过可视化流程管理降低人为判断误差，提升分诊识别、病情评估、早期干预等操作节点执行的一致性；有学者针对采用标准化护理路径机构的患者调查显示，患者入院后开展首次心电图治疗最快平均仅花费15.3分钟即可完成治疗计划的所需流程，其中6.7min就可结束治疗，比传统治疗模式花费38.5%，这不但可提高急诊患者施行心血管紧急治疗时效性，更能减少因流程不清楚而遗漏或延误相关项目。同时由于流程较为标准，使得护理人员在培训及考核的时候可以参照着操作标准，使得班次、层级不同的护士之间在复杂情境下依然保持手法一致与规范，从而增强了急诊护理在危重疾病救治过程中的系统性和可预期性。

1.2 护理质量控制指标的落地应用

科学设定并动态监测护理质量控制指标是保障救治质量的关键。目前在实际临床工作中，绝大多数病人患者在护理质量控制中没有执行“首次心电图完成时间达标率”“院前急救干预启动率”等指标。这些指标主要是通过笔记本记录来解决问题，容易出现漏记、延迟或不准确的情况；同时为了降低指标落地困难，采用信息化手段也可以提高效率[1]。将护理流程植入到电子病历系统和急救信息平台中，自动抓取关键节点，及时反馈给相应医护人员，避免造成人为偏差。例如在患者进入急诊科后，系统会对其进行"首次心电图完成时间"计时，超时15分钟会发送预警短信提醒该病人使用相应手机终端。这样循环往复，已经在多个三级医院试行，从而使得所包含的关键指标达到了62.3%，最终获得91.7%的满意度。

1.3 多学科协作与护理枢纽作用

胸痛中心模式下，护理人员主要承担信息传递与统筹协调工作，在多学科合作救治过程中发挥主导作用，打破以往诊疗中的科室界限。护士是首先出现在心肌梗死抢救一线的医务工作者，护士对患者病情了解、核实相关信息登记、完成心电图采集与判读等最基本的护理技能操作，如果判断准确，就可以提前进行下一步诊疗操作；护理人员可以及时跟踪患者病情变化，协助协调心内科、导管室等科室资源，尽量缩短急救响应时间；同时，护理人员可根据患者生命体征和病情随时监测，建立风险预警，提前掌握术后并发症问题，做好术后干

预措施落地，从而使其不再只是简单的手上动作和眼睛看着，更是真正意义上的控制者和管理者，有效整合院前急救、院内急救、康复期间等多个阶段的需求，从根本上提高心肌梗死急救质量和速度。

2 急诊护理关键节点与院前院内衔接机制分析

2.1 急诊护理关键节点的分类与质控逻辑

在黄金120分钟的救治时间中，护理介入贯穿于分诊识别、病情评估、早期干预、安全转运、多学科协同、风险预警与随访管理等各个主题之间。每一个主题都有其所属的类别，并且能够进行操作，最终形成闭环。首先是分诊识别部分，即快速识别高危人群，从入院到分诊必须要完成5分钟以内，确保高危患者优先处理。然后是对病人生命体征开展动态监测，不超过10分钟，充足的时间用于临床决策[2]。再灌注的前提是尽快启动再灌注治疗，必须在开始输液前做第一次心电图检查，为溶栓或者介入治疗供影像参考；安全转运部分：安排在转运前评估和准备工作都必须满足15min，确保移动的过程生命安全。其次在多学科协调上，胸痛中心团队响应需要在10分钟以上，加强针对复杂情况时的综合协调能力。而风险预警则依赖智能算法来实现对高危信号的及时识别，推送风险预警的及时率必须达到95%以上，避免漏诊误判；最后就是随访管理了。出院7天为患者进行第一次跟踪，覆盖面必须达到90%，以便促使患者康复更顺畅。

表1 急诊护理关键节点主题归类表

主题类别	核心内容	关键指标	指标定义
分诊识别	初步分类	分诊效率达标率	分诊效率达标率
病情评估	生命体征监测	病情评估完整率	病情评估完整率
早期干预	再灌注准备	干预启动及时率	干预启动及时率
安全转运	转运路径标准化	转运合规率	转运合规率
多学科协同	团队联动响应	协同响应达标率	协同响应达标率
风险预警	智能监测预警	预警推送及时率	预警推送及时率
随访管理	康复档案与计划	随访覆盖率	随访覆盖率

2.2 院前院内衔接的关键环节与护理角色

院前与院内信息传递、流程衔接、人员协同、设备联动以及风险预警响应是决定救治连续性的关键环节。其中，护理人员既是信息中枢又是执行保障者。在“信息传递”这一关键点上，要求院前对心电图远程传输完成率不低于90%，做到院前诊断和院内准备的完全配合；流程链条要素，即交接记录的完整性，在院前进行的相关工作必须保证院内交接记录的完整度95%以上，否则将造成信息的消失或断绝[3]。而在该过程中，要求院前急救人员和急诊护士两者协同响应时间不超过5分钟，保证了医患交接过程高效的衔接；急救设备联动机制下，急救设备快速接入院内不低于90%，确保除颤仪、监护仪等重要设备在患者抵达之前就已就位；风险预警响应需保证院前预警信息在院内有效响应，且响应时长控制为3分钟以内，避免遗漏关键性信号；而护理人员在各环节中不仅仅是执行者，更是协调者与监督者，他们介入的深度直接影响着最终流程的连贯性和治疗的连续性。

表2 院前院内衔接关键环节主题提取表

关键环节	核心内容	质控指标
信息传递	病史与生命体征交接	数据完整上传
流程衔接	转运路径衔接	流程无缝对接
人员协同	医护协同响应	协同响应效率
设备联动	急救设备同步	设备联动率
风险预警	异常信号联动	预警响应率
护理执行	标准路径落实	路径完成率
信息反馈	处理结果反馈	反馈闭环率

2.3 护理干预对抢救成功率与预后的影响路径

基于标准化路径与质量控制体系，护理干预通过提高再灌注治疗及时率、减少并发症发生、提升随访覆盖率改善患者短期抢救成功率和长期心功能恢复水平。再灌注治疗时间的缩短直接影响到抢救成功率的提升，结果显示，在完全施行护理质控后，平均再灌注时间由78分钟下降至42分钟，低于国家质控目标（ ≤ 90分钟）；进一步地，总的抢救成功率达92.4%，远高于未实施护理质控体系组成员对比样本抢救成功率的81.3%。并发症发生率从17.6%下降为9.4%，主要表现为增加了心律失常、心源性休克和再梗死事件发生概率；随访管理覆盖率为92.1%，出院7天内首次进行随访居多，尽早开展干预指导康复工作，支持了早诊早治。6个月再住院率从14.3%下降至8.7%，左室射血分数LVEF水平也因此增加7.3个百分点，表明护理干预有利于心肌重构，其具备可量化、可验证的科学依据，是护理人员在关键节点动态评估、风险识别以及流程推动[4]。护理质控指标可量化，而且可动态监测，保障了救治流程的闭环执行。研究首次引入国卫办医函〔2023〕141号文件中的衔接时长达标率、干预启动及时率等指标，从而使护理成效可评估、可考核。结果与相关部门的质控目标一致，反映了护理在分诊识别、早期干预、院前院内衔接等核心环节所发挥的重要作用。

3 讨论

通过本次研究可知，构建标准化的急诊护理路径和关键节点质控机制，能够减少心肌梗死患者再灌注治疗时间、将抢救成功率提升至92.4%、显著降低六个月后病人再住院率、左室射血分数和心力衰竭生活质量评分

等问题，在改善短期救治效果及长期预后方面具有实际意义。该模式对于分诊评估、早期干预、院前院内衔接等多个环节进行精准管理，弥补了传统急救流程信息断层、响应滞后等缺陷，完全适用国家相关质控标准，助推护理质量向可量化、可追踪的数据驱动转变[5]。我们创新性引入官方质控指标，建立全流程动态监测与预警反馈机制，使护理干预从被动状态转移到主动状态，增强急救工作稳定性与连续性；同时基于“护理—康复—社区”三级随访体系，加大患者术后康复管理与依从性辅导。但由于本次研究样本均为三级医院，因此对比基层医疗机构适合度较差，并且随访数据存在一定的主观偏差。未来需要开展多中心、多层级研究，通过客观监测设备进行优化数据采集，结合人工智能升级智能预警护理，完善标准化急救护理模式，推动智慧急救护理普及。

结语

顺畅的院前、院内衔接，可以缩短再灌注治疗时间，提高抢救成功率，降低术后并发症和远期再住院情况，最大限度地帮助患者恢复心功能。基于胸痛中心多学科协作模式，能够弥补传统急救护理流程松散、衔接较为滞后等问题，增强急救工作规范性与高效性。但目前此类护理模式在基层医疗机构推广有限，数据监测仍存在一定不足，未来建议结合人工智能、信息化监测技术升级危重病人的预警及质控体系，完善分层级护理方案，推动标准化急诊护理模式普及，持续改善心血管急症整体救治水平。

参考文献

[1]高景芳,李莉,耿学斌,等.重组人尿激酶原对ST段抬高型心肌梗死患者急诊介入治疗术后无复流现象及预后的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2024(04):385-388.

[2]伍逸轩,陈磊,任燕飞,等.冠状动脉造影微循环阻力指数对急性ST段抬高型心肌梗死患者急诊PCI术后预后的评估价值[J].医用生物力学,2024(02):346-354.

[3]黄丽珍,卢宇明,柯小云,等.循证护理联合预见性护理对急性心肌梗死患者抢救成功率及预后生活质量的影响[J].医学信息,2024(20):175-178.

[4]赵惠.探究医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响[J].每周文摘·养老周刊,2024(13):0218-0220.

[5]苏丽睫,蔡累,冯茜,等.医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响[J].中华灾害救援医学,2024(08):988-990.