# 急性心肌梗死患者急诊 PCI 围手术期护理方案的优化与临床价值分析

龚明枝

河池市人民医院　广西河池

【摘要】**目的** 分析急诊经皮冠状动脉介入治疗（Percutaneous Coronary Intervention；PCI）患者中应用围手术期优化护理方案的医学价值。**方法** 将 2025 年 1 月-2025 年 6 月接受常规急诊 PCI 围术期护理的 36 例急性心肌梗死患者为对照组，再将 2025 年 7 月-2025 年 12 月内接受急诊 PCI 围术期优化护理的 36 例急性心肌梗死患者为观察组，对比急救护理效能、心肌损伤标志物水平。**结果** 观察组急救护理效能优于对照组，观察组 NT-proBNP、sST2 优于对照组，对比有统计学意义（*P*<0.05）。**结论** 急诊 PCI 围手术期护理方案的优化应集中在各个检查时段的衔接和患者的心理护理，可加快手术速度，缩短再灌注时间，降低患者的心肌损伤。

【关键词】急性心肌梗死患者；急诊 PCI 围手术期护理方案；心肌损伤；心肌细胞

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 3 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20260517

## Optimization and clinical value analysis of perioperative nursing plan for emergency PCI patients with acute myocardial infarction

*Mingzhi Gong*

*Hechi People's Hospital, Hechi, Guangxi*

【**Abstract**】**Objective** To analyze the medical value of applying perioperative optimized nursing plans in emergency Percutaneous Coronary Intervention (PCI) patients. **Methods** 36 patients with acute myocardial infarction who received routine emergency PCI perioperative care from January 2025 to June 2025 were selected as the control group, and 36 patients with acute myocardial infarction who received optimized perioperative care during emergency PCI from July 2025 to December 2025 were selected as the observation group. The effectiveness of emergency care and levels of myocardial injury markers were compared; **Results** The emergency nursing efficacy of the observation group was better than that of the control group, and the NT-proBNP and sST2 of the observation group were better than those of the control group, with statistical significance (P<0.05). **Conclusion** The optimization of perioperative nursing plan for emergency PCI should focus on the connection of each examination period and the psychological care of patients, which can speed up the operation, shorten the reperfusion time and reduce the myocardial injury of patients.

【**Keywords**】Patients with acute myocardial infarction; Emergency PCI perioperative nursing plan; Myocardial injury; Myocardial cells

急性心肌梗死是临床急危重症，其发生机制主要为冠心病等原发疾病下的冠状动脉狭窄以及血栓阻塞血管引起的血流暂时性中断，心肌细胞在缺氧缺血的情况下，发生变性和死亡，表现为胸痛、呼吸不畅以及濒死感[1]。临床共识提出，针对急性心肌梗死患者，其心梗发作后的 12h 内是治疗的黄金窗口期。急诊 PCI 手术是治疗急性心肌梗死的有效方法，其手术机制是下穿刺患者桡动脉或股动脉，将导管送入冠脉，然后在狭窄的部位放入支架将血管扩张，以实现血管血液正常流通的治疗目的[2-3]。而良好的治疗效果取决于手术方法的同时，也依赖于较好的围术期护理方法[4]。本文旨在分析通过优化 PCI 围术期的护理方案，进一步协同手术提高治疗效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将 2025 年 1 月-2025 年 6 月内接受常规急诊 PCI 围术期护理的 36 例急性心肌梗死患者为对照组，再将 2025 年 7 月-2025 年 12 月内接受急诊 PCI 围术期优化护理的 36 例急性心肌梗死患者为观察组，对照组患者男女比例 18：18 例，年龄范围 48-72 岁，均值年龄为

（65.21±0.36）岁；发病到入院平均时间（20min-30min），平均时间（28.62±0.36）min；观察组患者男女比例 20：16 例，年龄范围 45-75 岁，均值年龄为（65.45±0.25）岁；发病到入院平均时间（21min-30min），平均时间（25.58±0.28）min；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义（$P > 0.05$）。

1.2 方法

对照组采取常规围术期护理，遵照医嘱给予患者必要的术前护理，包含有完善检查、用药准备、饮食护理，皮肤准备等。

观察组采取优化围术期护理：优化细节准备：患者未达到导管室，开展相关的急救仪器的检查，如除颤器、起搏器，主动脉反搏仪等，确保其准备状态，同时检查各类药物，如阿托品、多巴胺等是否准备齐全，准备无菌手术台。优化心理护理：术前以友善、稳定、平和的语气对患者进行安抚，简单告知患者抢救流程，引导患者放松。以本院抢救案例，医师抢救经验、省内心血管急症抢救资质为切入点，给予患者治疗信心。如“本院已经救治过超 1000 例和您一样的心肌梗死患者，治疗经验丰富，请放松配合我们治疗”。安排专人和家属进行宣教，引导家属快速签署手术知情同意书。优化各个科室检查护理：设定患者抢救流程路径，跟进实验室检查数据，且按照医师医嘱开展必要的抗凝，嘱咐患者双抗治疗。对导管室、手术室等进行提前协调，快速手术。优化术中护理：为确保穿刺成功，穿刺部位选择股动脉以及桡动脉，股动脉穿刺借助超声引导下操作，术中密切监测心率、血压变化及心电图等，同时有意识的警惕心律失常、急性心肌梗死、血管壁损伤等情况。优化术后护理：术后第一时间告知患者的手术的效果，且对术后的重点内容进行反复宣教，如定时服用抗凝药物，积极的进行手臂康复运动，以五指操进行抓握、放松、轻量上肢伸展等，加速患肢肿胀消退。观察穿刺部位有无出血等情况，且指导患者及时的更换体位和减轻不适。优化排便处理：嘱咐患者增加饮食和高纤维食物摄入，且沿着肠道蠕动的方向走环形按摩，促进肠蠕动。

1.3 观察指标

（1）对比不同干预方式下的急救护理效能

（2）对比不同干预方式下的心肌损伤标志物水平。

1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析，计量资料比较采用 $t$ 检验，并以（$\bar{x}\pm s$）表示，而例和率计数资料采用 $\chi^2$ 检验，并以率（%）表示，（$P<0.05$）为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比不同干预方式下的急救护理效能

护理后，观察组的患者的急救护理效能优于对照组，差异对比有统计学意义（$P < 0.05$），见表 1。

2.2 对比不同干预方式下的心肌损伤标志物水平

护理前，两组指标对比无统计学意义（$P > 0.05$）。而护理后，观察组 NT-proBNP、sST2 优于对照组，对比有统计学意义（$P < 0.05$），见表 2。

**表 1　对比两组患者重点节段的管理效能（$\bar{x}\pm s$，min）**

| 组别 | 例数 | 心电图完成时间 | Tn 检查时间 | 抗凝药物使用时间 | door-to-balloon 时间 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 36 | 4.22±0.68 | 5.43±0.23 | 12.43±0.32 | 78.25±4.01 |
| 对照组 | 36 | 7.16±0.15 | 10.44±0.73 | 15.6±2.13 | 102.93±2.03 |
| $t$ | - | 5.032 | 14.125 | 8.623 | 4.625 |
| $P$ | - | 0.001 | 0.001 | 0.021 | 0.001 |

**表 2　对比不同干预方式下的心肌损伤标志物水平（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | NT-proBNP（ng/L） | | sST2（μg/L） | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 36 | 1257.39±42.57 | 675.41±12.62 | 51.35±0.36 | 36.57±2.58 |
| 对照组 | 36 | 1258.45±13.41 | 1120.58±14.85 | 51.45±0.46 | 49.16±3.27 |
| $t$ | - | 0.412 | 36.251 | 0.514 | 12.632 |
| $P$ | - | 0.986 | 0.001 | 0.411 | 0.001 |

## 3 讨论

有研究调查出，截止我国 2023 年，已经超过 3 亿人次罹患心血管疾病，而在这些疾病群体中，已经出现急性心梗或有心梗可能的患者人数超过 30%，急性心肌梗死的危害在于致死致残的同时，生命质量和生活质量下降[4-5]。而此病往往发病骤急，一旦发作，需要在 12h 送到医院进行 PCI 处理，及时的恢复再灌注。而协助手术进行的围术期护理质量是预后的重要影响因素[6-7]。在本文中，实施急诊 PCI 围手术期护理方案的优化主要体现在术前的细节准备、患者的心理准备和各个科室的衔接度等方面。而在术后则主要集中在患者的康复和穿刺点的管理等方面。在本文的研究中，实施了急诊 PCI 围手术期护理优化方案的观察组其急救护理的效能的优于对照组，究其原因是优化后的方案重视各个科室在急救护理内的参与程度，提前和快速的协同位置和检查时间，可以助力手术快速的获得较为丰富的术前信息，对手术的方案的选择等起重要的助力价值[8]。而对患者心理实施优化护理，可以稳定患者焦虑、恐慌的心理，进而减少应激状态发生，利于患者在相对稳定的内环境下接受手术。而在观察指标 2 中，观察组患者心肌损伤的水平优于对照组，究其原因是优化后的围术期会方案通过优化、升级和精准化的思维，将各类护理措施划分和管理，帮助护理人员理清护理思维和抢救思路，实现更高质量的护理配合。研究证实，手术开展时间越快，患者的再灌注时间越短，其心功能挽救的可能性就越高，而优化后的护理方案在标准化的时间内协助手术开展治疗，较大的延缓了心肌细胞的缺血和缺氧，同时实现了心肌水平损伤的改善。故结合本文数据和以上分析可以得出结论，在 PCI 手术的围术期护理中，优化护理方案有医学价值。而优化的方面则主要体现在术前的细节准备、心理准备，各个科室的协同沟通，而术后的优化则主要集中在术后康复上，可以精准把控护理质量，让患者受益。

综上所述，急诊 PCI 围手术期护理方案的优化应集中在各个检查时段的衔接和患者的心理护理以及术后的观察和功能康复，可加快手术速度，缩短再灌注时间，降低患者的心肌损伤的同时加快预后进程。

## 参考文献

[1] 董婵娟.全程护理在急诊 PCI 患者中的应用及对心功能的影响[J].继续医学教育,2022,36(09):145-148..

[2] 王长庚.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊 PCI 围手术期冠状动脉内应用替罗非班的有效性和安全性分析[J].医学食疗与健康,2022,20(12):50-53.

[3] 金长明,张涛,范煜东,等.急诊经皮冠状动脉介入术围手术期强化阿托伐他汀治疗对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 Lp-PLA2、IL-6 和 TNF-α 水平的影响[J].临床急诊杂志,2021,22(02):122-126.

[4] 杨妙珍,洪明花.急性心肌梗死患者 PCI 围手术期应用整体护理的临床效果[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(17):45-46.

[5] 林瑶佳.探讨急性心肌梗死病人经桡动脉行急诊 PCI 围手术期的护理管理策略[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(14):51-53.

[6] 陈浩佳,林姗姗,曹雅雯,等.中药注射液预防急性心肌梗死患者 PCI 术后无复流的系统评价[J].湖南中医杂志,2022,38(02):125-130.

[7] 贺永超,任虹旭,乔家凯,等.急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗手术围手术期护理探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(07):147+149.

[8] 贾静,蒋慧,梁燕伍.急性心肌梗死(AMI)病人经桡动脉途径行急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)围手术期的护理管理策略[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):170-171.

**版权声明：**©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS