

标准化急诊护理路径在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果

吕 敏

乌鲁木齐市经济技术开发区（头屯河区）第二人民医院急诊科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究抢救急性心肌梗死（AMI）患者开展标准化急诊护理路径的价值。**方法** 分析 2024 年 2 月~2025 年 2 月我院急诊 AMI 患者 98 例，均等随机分组，对照组 49 例+常规护理，观察组 49 例+标准化急诊护理路径，组间效用分析。**结果** 对比抢救各时间、心功能、并发症、生活质量、满意度，观察组各数值均较对照组更佳（ $P<0.05$ ）。**结论** 抢救 AMI 期间开展标准化急诊护理路径获确切效用，可借鉴。

【关键词】 标准化急诊护理路径；满意度；急性心肌梗死；生活质量

【收稿日期】 2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250428

Clinical application effect of standardized emergency nursing pathway in the rescue of patients with acute myocardial infarction

Min Lv

Emergency Department, Second People's Hospital of Urumqi Economic and Technological Development Zone (Toutunhe District), Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the value of implementing standardized emergency nursing pathways for patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** A total of 98 patients with AMI admitted to our hospital from February 2024 to February 2025 were analyzed. They were equally randomly divided into a control group of 49 cases + routine care and an observation group of 49 cases + standardized emergency nursing pathway, followed by an analysis of inter-group effectiveness. **Results** Compared in terms of rescue time, cardiac function, complications, quality of life, and satisfaction, all indicators in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing standardized emergency nursing pathways during the rescue of AMI has proven effective and can be recommended.

【Keywords】 Standardized emergency nursing pathway; Satisfaction; Acute myocardial infarction; Quality of life

AMI 病因可归结于冠状动脉硬化，AMI 一旦发生会显著减少冠脉供应血流，甚至中断，引发心肌坏死、缺血^[1]。患者典型表现为窒息性疼痛、压榨性疼痛等，受心肌梗死作用，极易出现心律失常，甚至产生休克、心衰以及心源性的猝死。AMI 为急诊科心血管最为常见的一类急症，对患者健康构成的威胁较为严重，世界范围内已对公众健康安全构成威胁，属公共卫生问题。AMI 预后与医疗干预及时性存在密切联系，早发现、早诊治十分关键，手术为治疗该症主要手段，利于血管迅速复通，心肌灌注恢复，控制梗死面积避免持续扩大，病死率降低。救治 AMI 期间护理常规模式欠缺标准化、规范性，整体效用理想度较低。标准化急诊护理模式属护理干预极具系统化、规范化的一种模式，目的在于提高 AMI 患者抢救质量、救治效果。相关资料指出^[2]，

AMI 抢救期间执行标准化急诊护理路径取得了显著效用。为了解其具体价值，本文将其给予我院患者，详细分析了其效用，如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

分析 2024 年 2 月~2025 年 2 月我院急诊 AMI 患者 98 例，均等随机分组，对照组 49 例，男：女=25：24，年龄 52~77 岁（ 64.16 ± 2.09 ）岁，含 40.82%初发（20 例）、59.18%再发（29 例）；观察组 49 例，男：女=26:23，年龄 56~79 岁（ 65.23 ± 2.18 ）岁，含 44.90%初发（22 例）、55.10%再发（27 例），组间一般资料（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：与 AMI 标准符合；一般数据完整。

排除标准：脑血管伴严重病症；伴恶性肿瘤；难以

配合。

1.2 方法

对照组：急救常规护理，送患者入急诊室，医护即刻评定患者当下病情，含心率、血压等生理指标，提供氧气吸入。为使症状缓解可提供对应药物，如硝酸甘油、阿司匹林等，保护心肌。

观察组：标准化急诊护理路径，含：（1）干预小组创建：在护理展开时需创建一个小组实施协同工作。其中拟定护理路径有主管医生承担，并对执行情况实施监督，病情若有改变出现，或不确定情况处理时，主管医生此时给予对应指导意见。护理人员工作组织、指导由护士长全权负责，保证护理期间安全、质量。检查医生检测患者心电图，医生诊治患者期间积极协助，提供介入治疗、冠脉造影，最短时间内保证患者得到有效救治。观察病情、实施急救手段、基础干预工作的负责人为护士，医生在突发状况处理时需积极配合^[3]。（2）标准化急诊护理路径执行：A 迅速评估、完善监测：将体格全面性检查提供给患者，含监测意识状况、体温、呼吸、血压等体征。血液生化、血氧饱和度、心电图定期测量，明确心脏酶动态性的改变。B 舒缓疼痛：AMI 患者胸痛一般较为剧烈，需及时提供药物止痛，如吗啡、硝酸甘油等。C 氧气疗法：氧气疗法展开，维持氧气供需良好的平衡，心肌缺血、再梗死风险降低。D 溶解血栓治疗：患者若与溶栓适应证符合，溶栓及早展开，血栓溶解，灌装动脉恢复畅通，心肌损伤减轻。E 抗栓治疗：提供肝素、阿司匹林等抗血小板药物，阻止形成新的血栓，以免梗死再次发生。F 监护室观察：患者病情若较为危重，需入至监护室定期护理、监测，并发症及时处理。G 术后干预：患者若执行手术治疗，术后观察严密展开，对术后患者恢复状况实施监测，规避并发症^[4]。

1.3 观察指标

抢救时间：含出诊反应、分诊评估、急诊停留、急诊抢救的时间。

心功能：抢救后执行心脏超声检查明确 LVEF（左室射血分数）、LVESD（左室收缩末期内径）、LVEDD（左心室舒张末期内径），恢复后执行 6MWT（6 分钟步行实验），对心功能恢复状况实施综合对比。

并发症：含休克、心律失常、心衰等。

生活质量：以 SF-36 量表评定，含八个维度，取百分制，质量、分值相关性为正^[5]。

满意度：以自制问卷调查，取百分制，含不满意、基本满意、十分满意^[6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理数据，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救时间

两组出诊反应、分诊评估、急诊停留、急诊抢救的时间分别为：观察组（1.92±0.18）min、（2.75±0.22）min、（38.84±1.48）min、（35.24±2.15）min，对照组（3.84±0.24）min、（5.62±0.30）min、（56.48±1.92）min、（52.24±3.19）min，组间各数值分析（t=4.600, 4.661, 5.714, 6.471, P<0.05）。

2.2 心功能

两组 LEVDD、LVESD、LVEF、6MWT 情况分别为：观察组（50.25±3.25）mm、（32.48±1.62）mm、（55.25±1.29）%、（485.26±26.33）m，对照组（54.25±2.84）mm、（37.02±1.55）mm、（50.14±1.41）%、（342.52±20.15）m，组间各数值（t=5.044, 4.771, 5.114, 4.991, P<0.05）。

2.3 并发症

观察组合计 2.04%，2.04%胸痛（1 例）；对组合计 14.29%（7 例），即 2.04%休克（1 例）、4.08%心律失常（2 例）、2.04%心衰（1 例）、6.12%胸痛（3 例），组间并发症（ $\chi^2=16.444, P<0.05$ ）。

2.4 生活质量

组间生活质量（P<0.05），见表 1。

表 1 生活质量（ $\bar{x} \pm s$, 分）

指标	观察组	对照组	t	P
生理功能	80.25±5.21	75.24±6.22	4.044	<0.05
生理职能	81.25±5.34	76.18±6.11	6.314	<0.05
躯体疼痛	80.33±5.19	75.66±6.30	5.444	<0.05
总体健康	82.26±5.38	77.14±6.28	4.911	<0.05
生命活力	79.25±5.51	74.33±6.31	5.661	<0.05
社会功能	80.69±5.49	75.44±6.51	6.044	<0.05
情感职能	81.67±5.34	76.28±6.08	5.611	<0.05
心理健康	82.25±5.50	77.19±6.52	5.947	<0.05

2.5 满意度

观察组获 100.00% 满意度 (49 例), 即 63.27% 十分满意 (31 例)、36.73% 基本满意 (18 例); 对照组获 89.80% 满意度 (44 例), 即 53.06% 十分满意 (26 例)、36.73% 基本满意 (18 例)、10.20% 不满意 (5 例), 组间满意度 ($\chi^2=15.441, P<0.05$)。

3 讨论

AMI 是因冠状动脉中断或减少供血所致, 冠状动脉为机体供血系统中心脏供血最主要的一个血管, 可直接影响正常的血液流动, 冠状动脉若有变窄、阻塞等情况发生, 会影响心肌细胞, 使之难以获得足够营养物质、氧气, AMI 发生^[7]。治疗 AMI 期间需关注诸多问题, 如恢复心肌血供、改善血液循环、修复缺血组织等。相关学者指出^[8], 患者死亡风险与缺血时间相关性为正, 所以, 血供需快速恢复, 利于冠脉血运改善, 经足够营养物质、氧气提供, 心肌损伤减轻, 生存率提高。AMI 明确后需即刻开始介入或溶栓治疗, 血供恢复, 减少损伤心脏的范围。所以, 抢救 AMI 工作尤为关键, 而急诊护理在此期间呈现的作用尤为关键^[9]。

急诊护理常规手段未能清晰划分医护、护护之间责任, 界限较为模糊, 极易中断抢救、护理, 或发生交接不清等情况^[10]。标准化急诊护理路径目的在于优化治疗患者期间的各项流程, 提高整体疗效, 经护理步骤细化、明确时间节点, 便于医护有效及时抢救 AMI 患者。该项干预模式展开可确保 AMI 患者起病后获得规范及时有效治疗, 以免病症持续恶化, 并发症风险减少, 利于心功能恢复, 其呈现的价值尤为显著^[11]。

该项干预手段展开便于抢救步骤、方案明确, 便于抢救工作高效、迅速展开。可保证抢救期间不会有遗漏、步骤混乱等情况出现, 送达至开始抢救的时间缩短, 患者生存机会增加^[12]。本文结果可见, 观察组抢救时间、心功能、并发症、生活质量各数值均较对照组更佳, 且观察组满意度 100.00% 高于对照组 89.80%, 即标准化急诊护理路径获确切效用。在熊婷^[13]等文中取 AMI80 例患者, 随机分组, 将常规护理、标准化急诊护理路径分别给予对照组、观察组, 结果: 观察组满意度 100.00% 高于对照组 90.00%, 数值与本文高度接近, 本文真实性得到证实。

汇总可见, AMI 抢救期间行标准化急诊护理路径所获作用较为重要, 经治疗流程规范、抢救策略优化、团队合作, 患者生存率提高, 并发症减少, 抢救 AMI 效用提升, 临床价值优越。

参考文献

[1] 唐文双, 方圆, 庄淑娴. 优化护理分组管理联合情境模拟

对急性心肌梗死护理小组抢救效率的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(3): 139-142.

- [2] 吴菊香. 急性心肌梗死患者急救中实施程序化急诊急救护理的效果及对急诊抢救时间的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(11): 21-24.
- [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, 37(20): 175-178.
- [4] 申成兰, 王雅茹, 赵方圆. 改良早期预警评分下急救护理对急性心肌梗死患者抢救效率和预后康复的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(4): 124-126.
- [5] 刘秀卡, 沈燕虹. PDCA 循环下抢救流程图对急性心肌梗死患者院前急救护理质量及救治结局的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(33): 74-77.
- [6] 张苗, 郭瑞. 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研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(5): 836-837.
- [7] 张妍. 1 例单侧肺全切合并急性心肌梗死突发心源性休克患者的抢救与护理[J]. 天津护理, 2023, 31(5): 589-592.
- [8] 楚河静, 王丹杰, 胡杰. 基于赖宁格跨文化理论的护理模式对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(2): 101-103.
- [9] 陈欣彤, 陈小娇. 医护一体化急诊急救护理流程对提高急性心肌梗死抢救成功率的效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(12): 51-53.
- [10] 陈芝. 急性心肌梗死患者实施优化急诊护理流程对于抢救效果的影响分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(13): 123-125, 129.
- [11] 张军伟. 绿色通道流程信息化急诊护理对急性心肌梗死合并心房颤动患者抢救室滞留时间及护理满意度的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33(1): 175-177.
- [12] 卓倩贞. 急诊科急性心肌梗死患者抢救中急诊护理流程的优化方法及临床应用价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(14): 65-66, 73.
- [13] 熊婷, 何秀. 标准化急诊护理路径在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果[J]. 中国标准化, 2024(20): 255-258.

版权声明: ©2025 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