

# 急诊科预见性护理模式对急性心肌梗死伴心律失常患者心功能改善及抢救效率的影响

李 菡

安徽省医科大学第一附属医院急诊科 安徽合肥

**【摘要】目的** 本研究旨在分析急性心肌梗死 (Acute myocardial infarction,AMI) 伴心律失常患者采取急诊科预见性护理的综合价值。**方法** 病例选自 2025 年 1 月至 2025 年 10 月因 AMI 伴心律失常收治于我院急诊科的 60 例患者, 基于随机数字表法均分至对照组及观察组, 分别采取常规护理服务, 以及预见性护理服务。对比各组患者心功能改善效果及抢救效率有关指标差异性。**结果** 观察组经护理后的心功能指标改善幅度较对照组更为理想, 差异有统计学显著性 ( $P<0.05$ ); 观察组心电图检查时间、分诊评估时间、总抢救时间均短于对照组, 差异有统计学显著性 ( $P<0.05$ ); 观察组心绞痛、再梗死不良事件发生率 (3.33% vs 13.33%) 低于对照组, 差异有统计学显著性 ( $P<0.05$ )。**结论** 急诊科预见性护理模式显著提高了 AMI 伴心律失常患者抢救效率, 在改善心功能、规避不良事件风险方面亦发挥着确切优势, 患者整体受益度高。

**【关键词】** 急性心肌梗死 (AMI); 心律失常; 急诊科预见性护理模式; 心功能指标; 总抢救时间

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260304

## Impact of an emergency department predictive nursing model on the improvement of cardiac function and rescue efficiency in patients with acute myocardial infarction and arrhythmia

Han Li

Emergency department of the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

**【Abstract】 Objective** To analyze the comprehensive value of an emergency department predictive nursing model for patients with acute myocardial infarction (AMI) complicated by arrhythmia. **Methods** Sixty patients with AMI and arrhythmia admitted to the emergency department of our hospital from January 2025 to October 2025 were selected and equally divided into a control group and an observation group using a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received predictive nursing care. Differences in cardiac function improvement indicators and rescue efficiency-related indicators were compared between the two groups. **Results** After nursing, the improvement in cardiac function indicators in the observation group was more favorable than that in the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). The electrocardiogram (ECG) examination time, triage assessment time, and total rescue time in the observation group were all shorter than those in the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse events, including angina pectoris and re-infarction, was lower in the observation group (3.33% vs. 13.33%) than in the control group, showing a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The emergency department predictive nursing model significantly improves the rescue efficiency of patients with AMI and arrhythmia, plays a definite role in improving cardiac function and reducing the risk of adverse events, and leads to high overall patient benefit.

**【Keywords】** Acute myocardial infarction (AMI); Arrhythmia; Emergency department predictive nursing model; Cardiac function indicators; Total rescue time

急性心肌梗死 (AMI) 指冠脉阻塞影响供血功能而引发心肌缺血坏死改变为特征的急性心血管疾病类型<sup>[1]</sup>。AMI 与心律失常存在密切关系, 因发病后机

体存在生理紊乱现象 (例如心肌缺血、心肌细胞内环境改变), 加之起搏传导系统血液供应受阻、机体应激等因素的影响, 可显著增加一种或多种心律失常风险, 故

对临床精准化治疗及护理提出了更高需求。为进一步明确该护理模式在 AMI 伴心律失常患者中的作用价值,现依据急诊科预见性护理模式展开此次研究,并将具体内容进行如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本研究为临床随机对比试验,研究对象纳入 2025 年 1 月至 2025 年 10 月因 AMI 伴心律失常收治于我院急诊科的 60 例患者。在 60 例患者当中,男性、女性比例 38:22;年龄 43~73 ( $57.28 \pm 3.71$ ) 岁;发病至入院时间 1~2 ( $1.14 \pm 0.22$ ) h。基于随机数字表法均分至对照组及观察组,每组均 30 例患者,各组患者基线资料对比结果相近,差异无统计学显著性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

基于急诊科有关规章制度从事常规护理服务,包括严密观察病情、积极配合抢救、完善有关检查、建立静脉通道等等。

#### 1.2.2 观察组

基于急诊科有关规章制度及循证医学证据从事预见性护理服务。

①登录 PubMed、Scopus、中国知网、万方数据库等权威数据库,基于“急性心肌梗死”“心律失常”“预见性护理”“急诊科”有关文献资料及科室管理经验,完善抢救护理执行表,当中包括接诊分诊、风险评估、用药准确、静脉通道建立、氧疗技术规范等核心执行措施,并涵盖抢救护理效果评价有关项目。待抢救完毕后,应详细分析执行表,在已完成相应项目执行记录栏后打“√”,明确执行不到位项目,积极制定改进策略。在此基础上,构建预见性护理小组,由 1 名护士长、4 名高年资护理骨干、1 名急诊科医师构成,期间急诊科医师负责下达医嘱,护士长负责统筹工作安排,护理人员负责执行相关医嘱。落实分级评估及管理制度。I 级患者:此类患者病情濒危,还可能随时危及生命,需在最短时间内送入抢救室。II 级患者:此类患者病情危重,需警惕致残、危及生命的风险,需及时送入抢救室。III 级患者:病情一般,生命体征相对稳定,需安排优先治疗,在 30min 内完成有关诊疗。

②为主诉存在胸痛、大汗淋漓等症状患者安排优先救治,在 3min 内完成心电图检查,确保建立静脉通道、采集血液样本送检、心电监护、联系会诊等关键环节均有专人负责。10min 内联合改良早期预警评分法 (Modified Early Warning Score, MEWS) 完成首次评

估,对总分  $\geq 5$  分患者立刻启动高危预警流程,期间结合患者病情变化保持 15~30min/次的复评频率。在配合抢救期间,密切关注心电图波形变化,积极识别预警信号,例如“R-on-T”室早、短阵室速等等。谨遵医嘱用药,确保出具医嘱后 2min 准确给药,5min 内静脉通道创建与备检血标本留取,氧疗初始速度保持 4L/min,  $SaO_2 \geq 95\%$ ,及时处理严重低氧血症情况。注意心源性休克早期识别,密切监测血流动力学与组织灌注情况,对于收缩压  $< 90\text{mmHg}$  或平均动脉压下降  $> 30\text{mmHg}$ 、脉压明显减小,或出现尿量  $< 30\text{ml/h}$ ,伴意识改变等症状,需警惕心源性休克,及时配合医疗团队进行干预。

③如患者符合溶栓治疗指征,需在最短时间内完善相关评估与准备工作,确保临床决策下达后可立刻给药。建立粗大静脉通道  $\geq 2$  条,留置 18G 或以上留置针,确保除颤仪、临时起搏器、氧气及吸引装置等“床旁待命。”安排高年资护理人员在溶栓开始前后 2h 于床边持续监护,期间一旦发现频发多源室早、血流动力学不稳定等异常情况需立刻告知医师。意识状态评估频率保持 15~30min/次,准确记录瞳孔大小、对光反射等信息,注意识别出血征象。溶栓后基于胸痛、心电图、心律失常、酶学指标判断血管开通情况,持续心电监护至少 24h,注意灌注后 24h 内仍有心律失常风险的问题,期间嘱患者绝对卧床,妥善加压包扎穿刺点,规避出血风险。

### 1.3 观察指标

①心功能指标:为各组患者进行护理前后均利用彩色多普勒超声诊断仪(徐州市凯信电子设备有限公司 DCU2 型)测定左心室舒张末期径 (Left Ventricular End-Diastolic Diameter, LVEDD)、左室射血分数 (Left Ventricular Ejection Fraction, LVEF) 及心输出量 (Cardiac Output, CO)。

②抢救效率:以心电图检查时间、分诊评估时间、总抢救时间作为各组患者抢救效率的评估依据,取均值后对比。

③不良事件:对比各组患者治疗期间不良事件发生率,常见不良事件类型包括心绞痛、再梗死。

### 1.4 统计学方法

经 SPSS22.0 统计学软件处理分析数据,计量资料采用 t 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验,以 ( $P < 0.05$ ) 为差异有统计学显著性。

## 2 结果

### 2.1 心功能指标对比

如表 1 所示,观察组护理后以上心功能指标改善

幅度均优于对照组,差异有统计学显著性 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 抢救效率及不良事件对比

如表 2 所示, 观察组心电图检查时间、分诊评估

时间、总抢救时间较对照组更短,差异有统计学显著性

( $P<0.05$ ); 观察组心绞痛、再梗死发生率低于对照

组,差异有统计学显著性 ( $P<0.05$ )。

表 1 各组患者护理前后心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEDD (mm)		LVEF (%)		CO (L/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	58.98±2.24	54.49±2.05	42.18±2.50	50.84±3.18	3.03±0.83	4.18±1.05
观察组 (n=30)	59.03±2.28	50.83±2.28	42.31±2.53	54.49±3.31	3.01±0.88	5.23±1.26
<i>t</i>	0.086	6.538	0.201	4.355	0.091	3.506
<i>P</i>	0.932	$P<0.001$	0.842	$P<0.001$	0.928	$P<0.001$

表 2 各组患者抢救效率及不良事件对比 [ (%),  $\bar{x} \pm s$  ]

组别	心电图检查时间 (min)	分诊评估时间 (min)	总抢救时间 (min)	心绞痛	再梗死	总发生率 (%)
对照组 (n=30)	7.12±1.36	2.63±0.44	47.28±5.05	3	1	4 (13.33%)
观察组 (n=30)	4.49±1.03	1.49±0.53	39.96±3.39	1	0	1 (3.33%)
$\chi^2/t$	8.444	9.065	6.592	-	-	6.548
<i>P</i>	$P<0.001$	$P<0.001$	$P<0.001$	-	-	$P<0.05$

### 3 讨论

有相当一部分 AMI 患者会合并心律失常, 两者并存救治极具时间敏感性与救治时效性, 期间加强护理并非单纯经验之谈, 而是基于特殊生理病理机制的必然需求, 可见急诊科护理业务水平与患者抢救效率及近远期预后息息相关。然而, 常规护理核心为反应性模式, 侧重于发现问题后的被动处理, 护理人员仅为医嘱执行者与病情观察者, 显著抑制临床判断能力与主观能动性, 在极具时间敏感性、风险性高的急诊科护理中往往显得力不从心<sup>[2,3]</sup>。预见性护理模式基于“循证预警+主动干预+风险预防”的综合干预原则, 其主张积极识别现存问题及潜在风险因素, 并提前制定科学的干预措施, 从而降低不良事件风险, 使整体护理方案自“被动干预”转变为“主动健康管理”, 最终实现护理流程优化、并发症风险规避、早期康复启动的目的<sup>[4]</sup>。

为急诊科 AMI 伴心律失常患者采取预见性护理策略, 能指导护理人员主动识别潜在风险, 积极识别并发症或其他不良事件征象, 帮助患者在事情发生前便构建坚实防线, 为改善整体预后奠定有利基础<sup>[5-8]</sup>。结合本研究结果, 为观察组采取急诊科预见性护理服务后, 该组心功能改善效果优于仅采取急诊科常规护理服务的对照组; 且该组抢救效率、不良事件预防效果均优于对照组, 差异均有统计学显著性 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 急诊科预见性护理模式显著提高了 AMI 伴心律失常患者抢救效率, 有助于改善近远期预后, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 杨思玥,张丽,黄夕华,等. 基于胸痛中心的程序化急诊护理模式在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(9):119-124.
- [2] 吴艳. 急诊心肌梗死患者应用积极心理干预联合风险预警下精细化护理模式对睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(1):160-162.
- [3] 曾琼虹,蔡静娴,林宝丽. 结构-过程-结果三维评价模式下的护理在急诊急性心肌梗死患者护理中应用研究[J]. 黑龙江医药,2023,36(3):717-719.
- [4] 王持蕾,程赞赞,陈华焯,等. 护理敏感指标监测模式下的前瞻性护理在老年急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(12):64-66.
- [5] 徐晓燕. 前瞻性理论的链式流程护理干预在 ST 段急性心肌梗死急诊中的意义[J]. 中外医学研究杂志,2023,2(3):73-75.
- [6] 陈改霞,贾贝贝.基于多学科协作的急诊链式流程护理模式对胸痛中心急诊患者救治效率及病情转归的影响[J]. 河南医学研究,2026,35(02):363-367.

- [7] 李锦秀.链式流程护理在急性心力衰竭患者中的应用效果[J].中华养生保健,2025,43(24):143-146.
- [8] 韩梅,白妮妮.链式流程护理管理在急性出血性脑卒中患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(24):183-186.

**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**