

急性心肌梗死患者院前一院内一体化救治模式的构建与效果评价

孙鹏雁

郑州四六〇医院 河南郑州

【摘要】目的 评价在急性心肌梗死患者中开展院前-院内一体化救治模式的应用效果。**方法** 随机选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间我院急诊科接收的急性心肌梗死患者 58 例作为观察对象, 通过随机数字表法分成观察组和对照组, 每组各有 29 例, 对照组给予急诊常规救治模式, 观察组开展院前院内一体化救治模式, 对比分析两组取得的救治效果。**结果** 救治后, 观察组的院前急救时间、转运时间、急诊抢救时间、就诊至球囊扩张时间、PCI 等待时间, 患者并发症发生率低于对照组, 最终获得的抢救成功率高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 对急性心肌梗死患者及时开展院前-院内一体化救治模式, 可进一步提高急诊抢救效率, 缩短各环节救治时间, 减少患者并发症发生, 减轻疾病危害性。

【关键词】 急性心肌梗死; 院前院内一体化救治模式; 效果评价

【收稿日期】 2026 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260276

Construction and effect evaluation of the integrated pre-hospital-post-hospital treatment model for acute myocardial infarction patients

Pengyan Sun

Zhengzhou 460 Hospital, Zhengzhou, Henan

【Abstract】 Objective To evaluate the application effect of the pre-hospital-to-hospital integrated treatment model in patients with acute myocardial infarction. **Methods** 58 patients with acute myocardial infarction admitted to the emergency department of our hospital from January 2025 to December 2025 were randomly selected as the observation objects. They were divided into the observation group and the control group by random number table method, with 29 cases in each group. The control group received the routine emergency treatment mode, while the observation group implemented the pre-hospital-to-hospital integrated treatment model. The therapeutic effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** After treatment, the pre-hospital emergency time, transfer time, emergency rescue time, time from consultation to balloon dilation, PCI waiting time, and the incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group. The final rescue success rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Timely implementation of the pre-hospital-to-hospital integrated treatment model for patients with acute myocardial infarction can further improve the emergency rescue efficiency, shorten the treatment time of each link, reduce the incidence of complications, and alleviate the harmfulness of the disease.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Pre-hospital-to-hospital integrated treatment model; Effect evaluation

急性心肌梗死, 作为冠心病的一种严重表现形式, 其根本原因在于冠状动脉血流急剧减少或完全中断, 导致心肌严重缺血缺氧, 最终引起局部心肌细胞坏死。此病症对患者的生命安全构成极大威胁, 并且是心血管疾病死亡的主要原因之一^[1]。在临床急救管理领域, 尽管医疗技术的持续进步和公众急救知识的普及使得急救服务质量显著提高, 但仍面临诸多挑战。急救医疗服务体系在资源配置、人员培训、设备更新等方面仍需

进一步完善, 尤其是在偏远和农村地区^[2]。此外, 急救医疗服务与医院之间的衔接不够紧密, 信息传递不畅和救治流程不顺畅的问题依然存在。同时, 公众对急救知识的了解和掌握程度有限, 急救反应能力亟需提升。因此, 优化临床急救管理体系, 加强跨部门协作, 提高公众急救意识和能力, 对于降低急性心肌梗死患者的死亡率, 改善患者预后具有显著意义^[3]。为进一步提高急诊救治效率, 我院对其患者实施了院前院内一体化

救治模式，并将最终取得的救治效果在文中进行了总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间我院急诊科接收的急性心肌梗死患者 58 例作为评价对象。分组采取随机数字表法，共分为观察组和对照组各有 29 例。对照组患者中包括男性 10 例和女性 19 例，年龄范围在 45 岁至 75 岁之间，年龄均值为 (60.00 ± 2.20) 岁；观察组患者包括男性 11 例和女性 18 例，年龄在 45 岁至 76 岁之间，平均年龄为 (60.50 ± 2.30) 岁。两组患者一般资料对比无显著差异 ($P > 0.05$)，具备临床可比性。

1.2 方法

对照组接受急诊常规救治模式，在急诊救治过程中，通常遵循以下程序：对患者进行迅速评估，以判定病情危急程度；进行心电图检查，以排查心肌梗死的可能性；给予患者止痛药物以减轻其疼痛；实施抗凝治疗，以防止血栓的形成；根据患者的个体状况，可能还需采取溶栓治疗、支架植入等介入性治疗措施。

观察组患者则开展院前院内一体化救治模式，(1) 快速病情评估与分级：对疑似急性心肌梗死患者进行详尽的病情分析，包括深入病史了解、全面的心脏检查以及心电图初步诊断。利用床旁超声心动图等高端设备辅助评估心功能和心室壁运动，同时迅速评估患者的疼痛程度、血压、心率、呼吸频率等生命体征，以便对患者的风险等级进行精确分级，确保高危及中危患者优先获得救治。(2) 启动早期救治流程：患者到达现场后立即启动院前急救响应，通过车载通信系统实时传输患者的生命体征和心电图数据至医院，实现院前与院内的信息同步。医院急诊科根据接收到的数据提前准备救治设备和药物，确保患者到达后能迅速进入救治流程。(3) 持续生命支持：在现场进行高级生命支持，包括持续的心肺复苏和电除颤，同时使用便携式心电图监测仪持续监测患者的心电图变化。对于出现心律失常的患者，立即实施相应的药物治疗。(4) 快速转运：使用配备高级生命支持功能的救护车，由专业急救人员操作，在转运过程中持续提供生命支持，并确保患者的头部和颈部固定，以减少对心血管系统的影响。(5) 信息共享与沟通：建立院前-院内信息共享平台，通过移动医疗设备实时传输患者的基本信息、生命体征、心电图图像等，使医院急诊科医护人员能够提前了解患者病情，做好接诊准备。(6) 无缝对接：患者到达医院后，立即进行床旁快速心电图检查，确认心

肌梗死诊断，并启动血栓溶解或经皮冠状动脉介入治疗准备流程。(7) 药物与介入治疗：根据患者的病情和冠状动脉造影结果，迅速给予抗血小板聚集、抗凝、抗心肌缺血等药物，对于适合经皮冠状动脉介入治疗的患者，立即进行导管室准备，力争在心肌梗死后的 90 分钟内开通阻塞的冠状动脉。(8) 持续监测与调整：在救治过程中，持续监测患者的血压、心率、呼吸、心电图变化、心肌酶学和肌钙蛋白水平，根据监测结果调整治疗方案。(9) 心理支持：为患者和家属提供心理辅导，通过安抚性语言和肢体语言缓解患者的焦虑情绪，同时指导家属如何配合医护人员进行救治。(10) 多学科协作：组建由急诊科、心血管科、介入科、护理团队、药师等多学科组成的救治小组，确保患者在救治过程中获得全面、专业的治疗和护理。(11) 康复指导：为患者制定个性化的康复计划，包括饮食管理、规律运动、戒烟限酒指导和心理健康教育，以帮助患者尽快恢复健康。(12) 出院后随访：建立电子随访系统，定期通过电话或网络平台对患者进行随访，了解患者的生活习惯、病情变化，及时发现并处理潜在问题。同时，为患者提供家庭护理指导，确保患者在家中也能得到适当的照护。

1.3 效果判定标准

记录并比较院前急救时间、转运时间、急诊抢救时间、就诊至球囊扩张时间、PCI 等待时间，患者并发症发生率及抢救成功率。

1.4 统计学方法

两组数据使用 SPSS25.0 统计软件处理，计量指标通过 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，采取 t 检验，计数指标通过 n (%) 描述，采取 χ^2 检验，两组结果有统计学意义时用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

记录结果显示，观察组院前急救、转运、急诊抢救、就诊至球囊扩张和 PCI 等待所用时间均显著缩短，并发症发生率更低，最终取得的抢救成功率更高，($P < 0.05$)，如表 1。

3 讨论

急性心肌梗死是一种严重的心血管疾病，其发病风险受年龄、性别、遗传背景以及不良生活习惯（如吸烟、高盐高脂饮食、缺乏运动）等多重因素的影响。这些因素相互作用，显著增加了心肌梗死的发病概率^[4]。急性心肌梗死的危害性极高，不仅可能导致患者立即死亡，还可能引发心力衰竭、心律失常、心源性休克等严重并发症，对患者的生活质量和生命安全构成严重威胁。

表 1 两组救治效果对比 ($\bar{x} \pm s, \%$)

| 分组 | n | 院前急救时间/min | 转运时间/min | 急诊抢救时间/min | 就诊至球囊扩张时间/min | PCI 等待时间/min | 并发症/% | 抢救成功率/% |
|---------------|----|------------|----------|------------|---------------|--------------|----------|-----------|
| 观察组 | 29 | 15.2±1.2 | 18.1±1.8 | 13.6±0.6 | 63.5±5.7 | 33.5±4.2 | 1 (3.4) | 28 (96.6) |
| 对照组 | 29 | 19.6±1.4 | 24.7±2.2 | 18.8±1.0 | 86.7±7.1 | 56.7±5.6 | 6 (20.7) | 23 (79.3) |
| t/ χ^2 值 | | 12.8503 | 12.5037 | 24.0123 | 13.7218 | 17.8480 | 4.0616 | 5.2200 |
| P 值 | | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0438 | 0.0223 |

急诊常规救治模式对急性心肌梗死治疗至关重要,包括快速评估、心电图、止痛和抗凝治疗。但该模式存在缺陷,如急救体系不完善可能导致延误,信息传递和救治流程不畅,以及缺乏对特殊心肌梗死的针对性治疗^[5]。为进一步提高急诊救治效率,我院对急诊心肌梗死患者开展了院前院内一体化救治模式,且最终获得了较好的救治效果。院前与院内救治的一体化模式,作为一种新颖的急救医疗服务理念,其核心理念是建立两者之间的紧密联系与高效合作。这种模式着重于在紧急状况,例如急性心肌梗死发作时,迅速启动急救程序,确保患者能在极短时间内得到有效的医疗救治。该模式的核心要素涵盖信息共享、资源整合以及流程的不断优化,目的是实现院前急救与院内救治的无缝对接,以保证患者获得连贯而高效的医疗服务^[6]。具体来说,这种一体化救治模式在急性心肌梗死的救治中显示出诸多积极效果和优势。它显著缩短了患者的救治时间,减少了救治过程中的延误,提高了患者的生存率和治疗成功率。同时,该模式在医疗资源的合理分配和利用方面发挥了关键作用,有效降低了医疗成本^[7]。此外,通过加强院前与院内医疗团队之间的沟通与协作,患者能够获得更为全面和个性化的医疗服务,显著提升了患者的满意度及医疗服务的整体质量。总的来说,院前一院内一体化救治模式通过提高救治效率、优化资源配置以及增强患者体验,为急性心肌梗死等紧急医疗状况的救治提供了强有力的支持^[8]。

综上所述,实施院前至院内的一体化救治流程对于急性心肌梗死患者来说,能显著提升急诊救治效能,缩短救治环节的时间,降低并发症的风险,并减轻疾病的危害程度。

参考文献

- [1] 任培.院前急救联合院内绿色通道在抢救急性心肌梗死患者中的应用效果研究[J].智慧健康,2024,10(11):176-178.
- [2] 完瑞玲,谢昕.院前院内一体化急救模式结合思维导图对急性心肌梗死患者急救效果、心肌损伤情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):139-142.
- [3] 王翰婷,方鹏,王莹,等."云急救"在急性心肌梗死患者院前急救中的实施效果[J].护理实践与研究,2025,22(2):166-171.
- [4] 郭璇,张莉,杨宇莹,等.基于时间节点为导向的院内快速急救模式在急性心肌梗死中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(4):518-522.
- [5] 李化,吴华,闫弘睿,等.不同院前急救方式对急性心肌梗死合并急性左心衰竭的救治效果及对患者预后的影响[J].中国老年学杂志,2025,45(8):1796-1799.
- [6] 王鹏,林全洪.急性心肌梗死合并频发心室颤动院前院内一体化救治 1 例[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(5):697-700.
- [7] 梁记匹,秦苇婷,何汝州.院前急救联合院内绿色通道在抢救急性心肌梗死患者中的应用效果研究[J].今日健康,2024,45(11):175-177.
- [8] 吴世菊,姚萌,陈丽娟,等.5G+院前急救与急诊账户模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治中的应用[J].山东医药,2024,64(32):71-73.

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