

医护一体化急诊急救护理流程在急性心肌梗死患者中的意义

徐春柳

上海市第十人民医院崇明分院急诊科 上海

【摘要】目的 将医护一体化急诊急救护理流程用于急性心肌梗死(AMI)患者中,对其应用价值进行探究。**方法** 选取 2024 年 1 月~12 月本院收治的 150 例 AMI 患者,随机分组,对照组 75 例行常规急诊急救护理,观察组 75 例行医护一体化急诊急救护理流程,对两组干预结果进行分析。**结果** 两组急救效率(入院至分诊时间、入院至心电图检查时间等)比较,观察组各时间更短($P<0.05$);两组急救成功率比较,观察组 94.67% 更高,两组死亡率比较,观察组 1.33% 更低($P<0.05$);两组并发症发生率比较,观察组 2.67% 更低($P<0.05$);两组急救满意度比较,观察组 96.00% 更高($P<0.05$)。**结论** 对 AMI 患者来说,实施医护一体化急诊急救护理流程可提高急救效率,缩短急救时间,提高急救成功率,降低死亡率及并发症发生率,还可提高患者急救满意度,具有推广价值。

【关键词】 急性心肌梗死; 医护一体化; 急诊急救护理流程

【收稿日期】 2025 年 9 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250518

Significance of emergency nursing process of integrated medical care in patients with acute myocardial infarction

Chunliu Xu

Department of Emergency, Chongming Branch of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the application value of the integrated emergency nursing process for patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** 150 patients with AMI admitted to our hospital from January to December, 2024 were randomly divided into two groups. The control group (75 cases) received routine emergency care, and the observation group (75 cases) received emergency care with integrated medical care. The intervention results of the two groups were analyzed. **Results** Compared with the first aid efficiency (time from admission to triage, time from admission to electrocardiogram examination, etc.), the time in the observation group was shorter ($P < 0.05$). The success rate of first aid in the observation group was 94.67%, while the mortality rate in the observation group was 1.33% ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was 2.67% lower than that in the control group ($P < 0.05$). Compared with the first aid satisfaction of the two groups, 96.00% in the observation group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with AMI, the implementation of emergency nursing process with integrated medical care can improve emergency efficiency, shorten emergency time, improve emergency success rate, reduce mortality and complications, and improve patients' satisfaction with emergency care, which is worth popularizing.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Integration of medical care; Emergency nursing process

急性心肌梗死(AMI)为冠脉阻塞导致供血不足而出现的一种心肌缺氧缺血性坏死,临床多表现为剧烈胸痛、呼吸困难等^[1]。AMI 具有发病急骤、病情危重、进展迅速等特点,患者心肌缺血时间越长,预后越不理想,若不及时抢救可较大程度增加死亡风险。故面对 AMI 患者应尽快帮助其恢复心肌血供,改善冠脉血液循环,采取科学高效的急救护理对改善预后、降低病死

率十分重要^[2]。医护一体化急诊急救护理流程将小组作为单位,构建医护为一体的护理模式,对急救流程进行优化,可提高团队协作及急救效率^[3]。基于此,本文将医护一体化急诊急救护理流程用于本院收治的 AMI 患者中,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.1~12 本院收治的 150 例 AMI 患者, 随机分组, 各组 75 例。对照组病例资料: 男女各自 46 例 (61.33%) / 29 例 (38.67%), 年龄 41~76 岁, 平均 (57.36±2.58) 岁, 发病至入院时间: 0.5~4h, 平均 (2.14±0.37) h, 体质指数 (BMI) 20~27.5kg/m², 平均 (24.12±1.15) kg/m²。观察组病例资料: 男女各自 44 例 (58.67%) / 31 例 (41.33%), 年龄 42.5~76 岁, 平均 (57.52±2.72) 岁, 发病至入院时间: 1~4h, 平均 (2.17±0.42) h, BMI 20.5~28kg/m², 平均 (24.17±1.21) kg/m²。两组资料比较, 无显著差异 ($P>0.05$)。纳入标准: (1) 均符合 AMI 诊断标准; (2) 临床资料均完善; (3) 患者及家属均知情, 并签订同意书。排除标准: (1) 存在血液系统疾病者; (2) 存在溶栓或 PCI 禁忌症者; (3) 精神、认知等功能异常者; (4) 存在心源性休克者。

1.2 方法

对照组行常规急诊急救护理, 接诊后由急诊科医师立即开具心电图检查医嘱, 急诊科护士协助患者完善相关检查, 医师通过报告进行初步诊断, 确定急救方案, 护士立即开通静脉通路, 遵医嘱行吸氧、心电监护等急救措施。与心内科医师进行会诊, 联系 ICU 做好相关准备, 完成急救后送至心内科 ICU 行后续治疗。

(1) 成立医护一体化小组: 由急诊科医师、急诊科护士组成, 由急诊科主任及护士长共同制定一体化急救流程, 明确各人员岗位职责, 要求小组成员均开展关于急救的规范化培训及模拟, 确保熟练掌握急救流程, 要求考核成功后才能上岗。

(2) 医护一体化急诊急救护理流程: ①接诊后立即对患者病情进行评估, 对主诉为胸闷、胸痛者立即送入抢救室, 并联系急诊医师就诊, 对其进行床旁评估, 护士立即建立静脉通路, 遵医嘱静脉给药、抗凝等, 同时密切监测生命体征。对怀疑 AMI 者护士应一边观察、一边询问患者情况, 快速对其进行分诊, 尽早协助患者开展心电图, 由医师初步评估其病情。②建立工作群, 通过微信、QQ 等软件建立工作群, 将急诊科医师、护士、心内科医护人员、影像科检验科医护人员拉入群聊, 对心电图进行初步分析, 对无法精准识别的立即联系心内科进行会诊, 并将报告上传至工作群, 通过初步判断心电图指导急诊科抢救。③工作组确定 AMI 后立即行血常规、心肌酶、心肌标志物、肝肾、凝血等检查, 护士遵医嘱予以抗血栓药物治疗, 由医师向家属沟通治疗方案, 护士向家属讲解患者病情、注意事项、配合要点等, 对其进行心理疏导, 获取其配合及签字。获取签字后护

士通知抢救室提前做好准备, 急诊科医护人员将患者安全转送至心内科 ICU 或导管室, 进行溶栓或 PCI 治疗。

1.3 观察指标

(1) 对两组急救效率进行评价, 记录入院至分诊时间、入院至心电图检查时间、入院至获得心电图报告时间、入院至静脉采血时间、入院至溶栓时间、入院至 PCI 时间、再灌注时间、急救时间。

(2) 记录两组急救成功率、死亡率, 急救成功标准: 患者经急救后生命体征平稳, 病情得到基本控制, 胸痛症状消失, 梗死冠脉再通, 且持续时间 >24h, 无严重并发症, 并成功转入普通病房。

(3) 记录两组并发症 (心律失常、心力衰竭、尿潴留、心室颤动) 发生情况。

(4) 出院前向患者发放科室自制的满意度调查问卷, 包括急救效率、急救水平、护患沟通、应急能力等内容, 总分 100 分, >90 分表示对急救非常满意, 80~90 分表示对急救满意, <80 分表示不满意, 计算两组急救满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以 % 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救效率比较

两组急救效率各项指标比较, 观察组更短 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组急救成功率、死亡率比较

两组急救成功率比较, 观察组 94.67% 更高 ($P<0.05$), 两组死亡率比较, 观察组 1.33% 更低 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组并发症比较

两组并发症发生率比较, 观察组 2.67% 更低 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组急救满意度比较

两组急救满意度比较, 观察组 96.00% 更高 ($P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

AMI 为临床常见急症, 随梗死时间延长心肌缺血缺氧症状会加剧, 造成心肌出现严重损伤, 可引发心律失常等并发症, 增加死亡风险, 导致预后不良^[4]。故开展对 AMI 患者的有效急救为恢复心肌灌注、降低病死率、改善预后的关键, 采取何种急救流程为急诊科一直以来热门研究课题。

表 1 两组急救效率比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	例数	入院至分诊时间	入院至心电图检查时间	入院至获得心电图报告时间	入院至静脉采血时间
观察组	75	1.96±0.52	4.15±0.94	4.96±1.17	5.37±1.25
对照组	75	2.86±0.81	6.87±1.26	7.85±1.63	8.63±1.78
<i>t</i>	-	8.097	14.985	12.474	12.980
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

续表 1 两组急救效率比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	例数	入院至溶栓时间	入院至 PCI 时间	再灌注时间	急救时间
观察组	75	18.83±2.75	26.65±3.84	62.35±6.38	71.25±7.36
对照组	75	27.35±3.46	37.85±5.69	87.54±8.69	89.65±9.35
<i>t</i>	-	16.695	14.130	20.236	13.391
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组急救成功率、死亡率比较[*n*, (%)]

分组	例数	急救成功率	死亡率
观察组	75	71 (94.67)	1 (1.33)
对照组	75	63 (84.00)	6 (8.0)
<i>t</i>	-	5.975	5.002
<i>P</i>	-	0.015	0.025

表 3 两组并发症比较[*n*, (%)]

分组	例数	心律失常	心力衰竭	尿潴留	心室颤动	发生率
观察组	75	1 (1.33)	0 (0)	1 (1.33)	0 (0)	2 (2.67)
对照组	75	3 (4.00)	1 (1.33)	2 (2.67)	2 (2.67)	8 (10.67)
<i>t</i>	-	-	-	-	-	5.141
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.023

表 4 两组急救满意度比较[*n*, (%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	75	46 (61.33)	23 (30.67)	3 (4.00)	72 (96.00)
对照组	75	29 (38.67)	36 (48.00)	10 (13.33)	65 (86.67)
<i>t</i>	-	-	-	-	5.500
<i>P</i>	-	-	-	-	0.019

常规急诊急救护理多在充分了解患者情况再进行分诊及检查,可耽误患者救治时间,且医师及护士责任划分、职责分工不明确,急救护理衔接不够紧密,时常出现中断情况,可降低急救效率,影响急救效果,临床应用有限^[5]。医护一体化急诊急救护理流程指急救过程中医师、护士两者紧密协作,共同商讨制定并严格执行急救护理计划,各急救护理衔接紧密,医护人员有序急救,可为患者提供高效、安全的急救护理服务,最大程度提高急救效率及成功率,确保患者生命安全^[6]。本文

在实施医护一体化急诊急救护理流程中,通过成立急救小组,可明确各人员职责及任务,医护人员共同协作参与急救护理中,可规避责任不明确、交接不清楚、护理衔接不紧密等问题,通过对急诊护理流程进行优化,可确保急救护理环环相扣,尽可能缩短分诊、检查时间,确保患者在最短时间内得到最佳救治,避免病情延误,有效提升急救效率与效果^[7]。急诊心电图为判断 AMI 的关键环节,心电图变化较迅速,部分急诊科医师由于缺乏专业经验,对心电图分析能力有所欠缺,多依靠心

电图自动出具报告进行判定,可能延误病情^[8]。本文通过成立工作群,由当班的急诊科医护人员将心电图报告第一时间传入工作群内,由心内科专业医师进行报告分析,可明确急救方案,为其急救提供精准指导意见^[9]。

本文结果显示,观察组急救效率、急救成功率、死亡率、并发症发生率、急救满意度各项指标均与对照组有显著差异,这一结果与较多研究结果^[10]基本一致。究其原因因为医护一体化急诊急救护理流程可实现医师、护士紧密协作,各急救环节环环相扣、紧密衔接,可快速对患者做出初步诊断及急救决策,护士精准理解医师意图并快速做出急救措施,尽可能缩短急救时间,提高急救效率^[11]。通过对急诊急救护理流程进行优化,可帮助医护人员更好识别 AMI,从而快速进行急救,避免耽误患者病情,有效提高急救成功率,减少并发症及死亡发生^[12]。此外该急救护理流程灵活性、时效性较高,小组成员可根据患者病情变化及时调整急救方案,为其提供更具针对性的急救措施,从而满足患者护理需求,提高其急救满意度。

综上所述,对 AMI 患者来说,实施医护一体化急诊急救护理流程可提高急救效率,缩短急救时间,提高急救成功率,降低死亡率及并发症发生率,还可提高患者急救满意度,具有推广价值。

参考文献

- [1] 刘晓月,张璞,柏丽. 医护一体化急诊急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(10):155-157.
- [2] 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.
- [3] 刘继芬. 医护一体化急诊急救护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用[J]. 临床护理研究,2024,33(21): 130-132.
- [4] 林建峰. 医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者并发症发生率的降低探讨[J]. 糖尿病天地,2022, 19(1):252-254.
- [5] 冯萱. 分析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]. 名医,2023(1):111-113.
- [6] 杨春艳,韩雪迎. SWOT 分析结合医护一体化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果及心脏康复的影响[J]. 现代医药卫生,2025,41(4):935-939.
- [7] 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.
- [8] 覃梦晓. 医护一体化急诊急救护理流程用于急性心肌梗死抢救的效果观察[J]. 临床护理研究,2024,33(2): 130-132.
- [9] 曹小红,叶秋梅,潘开菊. 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]. 当代护士(上旬刊),2020,27(1):120-122.
- [10] 王荔荔. 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]. 临床护理研究,2025,34(1): 61-63,66.
- [11] 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,2024,11(8):988-990.
- [12] 耿小蕾,王燕妮. 基于医护一体化的急诊急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 临床护理研究,2024, 33(17):28-30.

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/>

