

## 导管室一体化护理模式在急性心肌梗死患者急诊 PCI 围手术期的应用效果

海丹<sup>1</sup>, 王晶<sup>2</sup>

<sup>1</sup>内蒙古呼和浩特市第一医院导管室 内蒙古呼和浩特

<sup>2</sup>内蒙古呼和浩特市第一医院急诊医学科 内蒙古呼和浩特

**【摘要】目的** 探讨导管室一体化护理模式在急性心肌梗死 (AMI) 患者急诊经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 围手术期的应用效果, 为临床护理提供参考。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院 330 例需急诊 PCI 治疗的 AMI 患者, 年龄 35-75 岁, 随机分为对照组和实验组各 165 例。对照组采用常规护理, 实验组采用导管室一体化护理。比较两组急诊就诊至球囊扩张时间 (D-to-B 时间)、围手术期并发症发生率、住院时间及护理满意度, 并分析数据差异。**结果** 实验组 D-to-B 时间 ( $65.32 \pm 9.87$ ) min 短于对照组 ( $92.58 \pm 11.64$ ) min ( $P < 0.05$ ); 住院时间 ( $6.85 \pm 1.42$ ) d 短于对照组 ( $9.96 \pm 2.03$ ) d ( $P < 0.05$ )。实验组并发症发生率 2.42% (4/165) 低于对照组 10.30% (17/165) ( $P < 0.05$ ); 护理满意度 97.58% (161/165) 高于对照组 84.24% (139/165) ( $P < 0.05$ )。**结论** 导管室一体化护理模式用于 AMI 患者急诊 PCI 围手术期, 可缩 D-to-B 时间和住院时间, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 值得推广。

**【关键词】** 急性心肌梗死; 急诊 PCI; 围手术期; 导管室一体化护理; 并发症; 护理满意度

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 9 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260212

### Application effect of integrated catheterization lab nursing model in the perioperative period of emergency PCI for Patients with acute myocardial infarction

Dan Hai<sup>1</sup>, Jing Wang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catheterization Lab, First Hospital of Hohhot, Hohhot, Inner Mongolia

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine, First Hospital of Hohhot, Hohhot, Inner Mongolia

**【Abstract】 Objective** To investigate the application effect of the catheterization room integrated nursing model in the perioperative period of emergency percutaneous coronary intervention (PCI) for patients with acute myocardial infarction (AMI), and to provide reference for clinical nursing. **Methods** A total of 330 AMI patients requiring emergency PCI in our hospital from October 2024 to October 2025, aged 35–75 years, were randomly divided into a control group and an experimental group, with 165 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the experimental group received catheterization room integrated nursing. The comparison was made between the two groups in terms of the time from emergency admission to balloon dilation (D-to-B time), perioperative complication rate, hospital stay, and nursing satisfaction, with data differences analyzed. **Results** The D-to-B time in the experimental group ( $65.32 \pm 9.87$ ) min was shorter than that in the control group ( $92.58 \pm 11.64$ ) min ( $P < 0.05$ ); the hospital stay ( $6.85 \pm 1.42$ ) d was shorter than that in the control group ( $9.96 \pm 2.03$ ) d ( $P < 0.05$ ). The complication rate in the experimental group (2.42% [4/165]) was lower than that in the control group (10.30% [17/165]) ( $P < 0.05$ ); the nursing satisfaction rate (97.58% [161/165]) was higher than that in the control group (84.24% [139/165]) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The catheterization room integrated nursing model for AMI patients undergoing emergency PCI in the perioperative period can reduce D-to-B time and hospital stay, lower the complication rate, and improve nursing satisfaction, making it worthy of promotion.

**【Keywords】** Acute myocardial infarction (AMI); Emergency percutaneous coronary intervention (PCI); Perioperative period; Integrated catheterization laboratory nursing; Complications; Nursing satisfaction

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月 330 例需急诊 PCI 治疗的 AMI 患者, 年龄 35-75 岁, 平均 (57.89±8.56) 岁, 男 187 例, 女 143 例。发病至就诊时间 0.4-6h, 平均 (2.18±0.95) h, 梗死部位多样, 部分患者有合并症。随机分组, 两组一般资料无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具可比性。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准: ①符合相关 AMI 诊断标准并确诊; ②年龄 35-75 岁; ③发病至就诊时间 $\leq 6$ h, 符合治疗指征; ④患者及家属同意并配合。排除标准: ①有严重肝肾等疾病; ②有治疗禁忌证; ③无法耐受手术; ④有精神或认知障碍; ⑤退出研究或资料不全。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

采用急诊 PCI 围手术期常规护理模式: 患者就诊后, 急诊护士立即测量生命体征、建立静脉通路、采集血标本 (心肌酶谱、血常规、凝血功能、肝肾功能等), 协助医生完成心电图检查、病情评估及术前谈话签字; 联系导管室准备手术器械及设备, 转运患者至导管室途中做好病情监测; 术中配合医生完成手术操作, 监测生命体征; 术后转运患者至病房, 交接病情及护理要点, 做好穿刺部位护理、病情监测、用药指导及并发症观察, 出现异常及时汇报医生处理。

#### 1.3.2 实验组

采用导管室一体化护理模式, 构建“急诊-导管室-病房”全程无缝衔接的围手术期护理体系, 覆盖术前、术中、术后全流程, 具体措施如下: ①术前一体化准备: 急诊分诊护士接到 AMI 患者呼救后, 立即启动急诊 PCI 应急预案, 同步联动导管室护理团队, 告知患者基本信息、病情、发病时间及预计到院时间; 导管室护士提前做好手术器械、介入耗材、抢救药品及 DSA 机、除颤仪等设备的调试准备, 确保设备处于备用状态; 患者到院后, 急诊护士与导管室护士协同配合, 5min 内完成生命体征测量、病情评估及双静脉通路建立, 10min 内完成血标本采集及送检, 同步协助医生完成心

电图检查、术前评估及谈话签字, 全程简化流程、明确分工, 减少等待时间。②术中一体化护理: 患者转运至导管室后, 导管室护理人员与急诊护士进行严格的信息核对及病情交接, 确认无误后立即开展术前准备 (皮肤消毒、铺巾、局部麻醉等); 术中成立专项护理小组, 专人负责生命体征监测、手术器械传递、药品调配, 密切观察患者心率、血压、血氧饱和度及意识状态, 及时识别心律失常、出血等术中突发情况, 快速配合医生抢救; 同时做好患者心理护理, 用温和的语言缓解其恐惧、焦虑情绪, 指导其配合手术操作。③术后一体化衔接: 手术结束后, 导管室护士立即对患者穿刺部位进行加压包扎, 评估生命体征及意识状态, 同步与病房护理团队沟通, 告知患者手术情况、术后护理重点及注意事项; 转运过程中全程监测生命体征, 携带抢救药品及设备, 确保转运安全; 患者转入病房后, 导管室护士与病房护士共同进行病情、用药、穿刺部位情况等细节交接, 形成护理交接记录; 术后 24h 内, 导管室护理人员联合病房护士共同开展随访, 指导患者卧床休息、饮食调理、穿刺部位护理, 监测穿刺部位有无出血、渗血、肿胀等情况, 及时调整护理措施。④全程健康指导与随访: 围手术期全程, 护理人员结合患者病情及文化水平, 用通俗易懂的语言讲解 AMI 疾病知识、急诊 PCI 手术流程、围手术期注意事项及并发症预防方法; 术后随访 1 个月, 定期了解患者康复情况, 指导其遵医嘱规律用药、合理饮食、适当运动, 监测血压、血糖、血脂水平, 及时解答患者及家属的疑问, 促进患者康复。

### 1.4 观察指标

①时间指标; ②围手术期并发症; ③护理满意度。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者时间指标比较

详见表 1。

### 2.2 两组患者围手术期并发症发生率及护理满意度比较

详见表 2。

表 1 两组患者时间指标比较

组别	例数	D-to-B 时间 (min) ( $\bar{x}\pm s$ )	住院时间 (d) ( $\bar{x}\pm s$ )
对照组	165	92.58±11.64	9.96±2.03
实验组	165	65.32±9.87	6.85±1.42
t 值	-	22.753	17.628
P 值	-	<0.001	<0.001

表 2 两组患者围手术期并发症发生率及护理满意度比较

组别	例数	并发症发生例数 (n)	并发症发生率 (%)	护理满意例数 (n)	护理满意度 (%)
对照组	165	17	10.30	139	84.24
实验组	165	4	2.42	161	97.58
$\chi^2$ 值	-	-	8.962	-	12.875
P 值	-	-	0.003	-	<0.001

### 3 讨论

急性心肌梗死是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂或糜烂,继发血栓形成导致冠状动脉急性完全阻塞,引起心肌缺血缺氧坏死的急危重症,发病急、病情进展快、病死率高<sup>[1]</sup>。急诊 PCI 是目前治疗 AMI 的核心有效手段,可快速开通阻塞冠状动脉,恢复心肌供血,挽救缺血坏死心肌,改善患者预后,而围手术期护理质量直接影响 PCI 治疗效果及患者康复进程<sup>[2]</sup>。常规围手术期护理模式中,急诊、导管室、病房护理工作缺乏有效联动,存在流程衔接不畅、信息传递滞后、护理分工不明确等问题,易导致 D-to-B 时间延长,增加围手术期并发症风险,影响患者康复。

导管室一体化护理模式打破了传统护理的部门壁垒,构建“急诊-导管室-病房”全程协同的护理体系,将护理服务延伸至围手术期全流程,实现了护理工作的标准化、规范化、无缝化衔接。本研究结果显示,实验组患者 D-to-B 时间为 (65.32±9.87) min,显著短于对照组的 (92.58±11.64) min,住院时间也明显短于对照组 (P<0.05),这与一体化护理的前置准备、协同配合优势密切相关。通过急诊与导管室护理团队的提前联动,提前完成手术设备、器械及药品的准备,简化患者就诊后的护理流程,明确各环节分工,有效减少了患者等待时间,缩短了 D-to-B 时间,为心肌供血恢复争取了宝贵时间;同时,术后全程衔接护理减少了康复过程中的流程浪费,促进患者快速康复,缩短了住院时间。

围手术期并发症是影响 AMI 患者急诊 PCI 治疗效果及预后的重要因素,而护理满意度是评价围手术期护理质量的核心指标。本研究中,实验组围手术期并发症发生率为 2.42%,显著低于对照组的 10.30%,护理满意度为 97.58%,显著高于对照组的 84.24%(P<0.05),与相关研究结果一致<sup>[3]</sup>。分析原因:导管室一体化护理模式强调围手术期全程精细化护理,术前充分评估患者病情,做好各项准备工作,降低手术风险;术中专人负责生命体征监测及应急处置,可快速识别并配合医生处理心律失常、出血等突发情况,减少术中并发症;

术后加强穿刺部位护理、病情监测及并发症预防,同时注重患者心理护理及健康指导,缓解患者负面情绪,提高其治疗及护理配合度,既降低了并发症发生率,也提升了患者及家属的护理满意度。

结合本研究实践,针对导管室一体化护理模式应用中的不足,提出以下改进建议:①进一步完善联动机制,建立急诊、导管室、病房护理人员实时沟通平台,实现患者病情、检查结果、护理要点等信息的实时共享,避免信息传递偏差;②加强护理人员专项培训,定期开展 AMI 急诊 PCI 围手术期护理知识、急救抢救技能、沟通技巧等培训,提高护理人员的专业素养及协同配合能力;③优化个性化护理方案,结合患者年龄、病情严重程度、合并症等情况,制定针对性的围手术期护理计划,尤其注重老年患者、合并多种基础疾病患者的护理干预,进一步降低并发症风险;④强化护理质量管控,成立一体化护理质量督查小组,定期对围手术期护理流程、护理操作、交接工作等进行督查,及时发现问题并整改,持续提升护理质量。

综上所述,导管室一体化护理模式应用于 AMI 患者急诊 PCI 围手术期,可有效缩短 D-to-B 时间和住院时间,降低围手术期并发症发生率,提高护理满意度,优化围手术期护理服务质量,对改善患者预后具有重要意义,值得临床推广应用。本研究存在一定局限性,仅选取单一医院 330 例患者作为研究对象,样本量有限,研究结果可能存在偏差,后续将扩大样本量、开展多中心研究,进一步验证该护理模式的应用效果,为临床护理工作提供更可靠的参考。

### 参考文献

- [1] 朱勇. 医疗失效模式与效应分析法优化急救流程在急性心肌梗死行急诊 PCI 患者中的应用效果[J]. 中国民族医学, 2021, 33(17): 148-150.
- [2] 王俊芳, 左静, 王国昊. 临床路径护理在急性心肌梗死患者急诊 PCI 手术围术期中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(17): 179-181.
- [3] 罗慧, 罗金薇. 全局式护理模式在老年急性心肌梗死患

- 者急诊护理中对抢救成功率的影响评价[J].中国社区医师,2021,37(10):167-168.
- [4] 李凌. 三维综合护理模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(04):142-144.
- [5] 陈爽. 急诊 PCI 绿色通道临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(14):153-154.
- [6] 王俊仙,李维芬. 危机管理模式在老年急性心肌梗死患者急诊护理中的应用[J].现代诊断与治疗,2020,31(09):1495-1496.
- [7] 刘峻兰. 双心护理模式在急诊 PCI 治疗急性心肌梗死护
- 理中的应用及对患者预后的影响[J].中国医学创新,2019,16(32):93-97.
- [8] 朱雪理. 临床护理路径在急性心肌梗死患者急诊 PCI 绿色通道中的应用[J].中国现代医药杂志,2019,21(06):92-94.

**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**