

优化急诊护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的急救效果的影响研究

木尼热·阿不力孜

乌鲁木齐市友谊医院急诊科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 研究急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者采用优化急诊护理流程的效果。**方法** 将本院急诊科 2024 年 6 月-2025 年 10 月的 48 例急性 STEMI 患者作为样本。通过 Excel 表格法将患者分为常规组 (急诊常规护理) 和试验组 (优化急诊护理流程)。对比两组的干预效果。**结果** 试验组抢救时间短于常规组 ($P < 0.05$)；试验组 LVESD (50.11 ± 2.09 vs 58.53 ± 3.20) mm、LVEDD (51.03 ± 2.00 vs 56.31 ± 2.24) mm、LVEF (55.60 ± 6.65 vs 50.19 ± 5.11) % 均优于常规组 ($t = 10.792, 8.614, 3.160, P < 0.05$)；试验组并发症少于常规组 ($P > 0.05$)。**结论** 对急性 STEMI 患者实施优化急诊护理流程抢救效果好, 能缩短抢救时间, 促进心功能提高且并发症发生率低。

【关键词】 心肌梗死; 优化急诊护理流程; 急救效果; 急性 ST 段抬高

【收稿日期】 2026 年 1 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260103

Study on the impact of optimizing emergency nursing procedures on the rescue effectiveness of patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction

Munire · Abulizi

Department of Emergency, Friendship Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To investigate the effects of an optimized emergency nursing process on patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). **Methods** A total of 48 patients with acute STEMI admitted to the emergency department of our hospital from June 2024 to October 2025 were selected as the study sample. The patients were divided into a conventional group (receiving standard emergency care) and an experimental group (receiving the optimized emergency nursing process) using an Excel spreadsheet method. The intervention outcomes of the two groups were compared. **Results** The rescue time in the experimental group was shorter than that in the conventional group ($P < 0.05$). The experimental group exhibited superior left ventricular end-systolic diameter (LVESD) (50.11 ± 2.09 vs. 58.53 ± 3.20 mm), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD) (51.03 ± 2.00 vs. 56.31 ± 2.24 mm), and left ventricular ejection fraction (LVEF) ($55.60 \pm 6.65\%$ vs. $50.19 \pm 5.11\%$) compared to the conventional group ($t = 10.792, 8.614, 3.160, P < 0.05$). Additionally, the experimental group had fewer complications than the conventional group ($P > 0.05$). **Conclusion** Implementing an optimized emergency nursing process for acute STEMI patients yields favorable rescue outcomes, reduces rescue time, improves cardiac function, and results in a lower incidence of complications.

【Keywords】 Myocardial infarction; Optimization of emergency nursing process; Emergency efficacy; Acute ST-segment elevation

1 引言

急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 是一种严重的心血管疾病, 其主要表现为心肌缺血与坏死, 患者常因心脏供血中断而导致心脏功能衰竭, 甚至危及生命。STEMI 发病急、病情重, 若得不到及时、有效的治疗, 将极大影响患者的预后^[1]。因此, 如何缩短急性 STEMI 患者的救治时间, 提高急救治疗效果, 已成为临床急诊

医学和护理领域亟待解决的重要课题。急诊护理的常规流程虽然已经建立, 但随着急诊科负荷的增加与医疗技术的不断进步, 传统的急救护理流程面临着流程繁琐、信息沟通不畅、救治响应时间较长等问题, 影响了急诊护理的效率与质量^[2]。优化急诊护理流程是指通过精简和规范急诊护理流程, 强化人员分工协作, 最大程度减少患者在急救过程中可能遇到的时间延误和护

理疏漏,从而更迅速、有效地为患者提供所需的医疗干预,提高急救治疗的成功率^[3]。本研究主要探讨急性 STEMI 患者应用优化急诊护理流程的效果。

2 资料与方法

2.1 基础资料

将 2024 年 6 月-2025 年 10 月本院急诊科 48 例急性 STEMI 患者作为样本,使用 Excel 表格法将其分为两组,每组 24 例。常规组男 14 例,女 10 例,年龄 42~77 岁,平均(58.88±4.32)岁;发病至就诊时间 1~5 h,平均(3.16±1.09)h。试验组男 12 例,女 12 例,年龄 41~75 岁,平均(58.92±4.28)岁;发病至就诊时间 1~4 h,平均(3.07±1.03)h。基础资料组间比较(P>0.05),具有可比性。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准:急性 STEMI 确诊^[4],心电图提示 ST 段抬高;有介入治疗指征;知情同意。

排除标准:伴神经系统疾病;伴其他类型心脏疾病;有精神疾病史;重要脏器功能障碍。

2.3 方法

常规组:行急诊常规护理。根据急诊科既定的护理流程,协助患者完成各项检查,并配合医生进行抢救操作;同时,严格遵医嘱为患者进行药物治疗,并持续监测其体征变化,保障患者在转运过程中的安全。

试验组:行优化急诊护理流程。(1)分诊流程优化:根据患者的临床表现与病情严重程度,实行“三区四级”分诊制度,即红色(处置一、二级患者,为抢救监护区)、黄色(处置三级患者,为密切观察区)和绿色区域(处置四级患者,为常规诊疗区)。明确标识三区区域,设立导向标志与指示牌。急诊分诊护理人员接收到患者后,需向其了解既往病史、胸痛部位和发病时间等重要信息,并依据评估结果判定患者的病情危急程度;同时,对患者进行分诊分级,需开通绿色通道者,应遵循“先诊疗后结算”的原则,将其尽快护送至红色抢救区。(2)急诊抢救护理优化:首次接触患者后,急诊护理人员应迅速指导其完成心电图检查,时间应<10 min,并迅速采集血样进行分析;同时,确保床旁

心肌酶检查在 20 min 内完成,期间尽快建立静脉通路;严格遵医嘱用药,包括抗凝、抗血小板等药物,并对患者用药反应加强观察,提供吸氧、生命支持等干预;将供氧量调节到 3~6L/min,加强呼吸支持,监测血氧饱和度水平。此外,持续进行血压监测和心电监护,观察生命体征变化。(3)转运流程优化:做好转运前准备工作,对患者病情再次评估,提前制定应急预案,有效应对转运中的各类突发事件。将转运急救箱备好,保持患者各条通路通畅,及时清除其呼吸道分泌物,保证转运安全。转运过程中,以整床方式进行转运,确保患者在转运过程中的平稳性。必要时使用固定绳固定患者,防止跌落,同时提供适当的保暖措施,避免低温引发不适。

2.4 观察指标

比较两组的急诊抢救时间、心功能与并发症发生状况。

2.4.1 急诊抢救时间

记录分诊评估、静脉通道开放、采血、心电图连接和抢救所用时间。

2.4.2 心功能

利用超声心动图测量 LVEDD、LVEF、LVESD。

2.4.3 并发症

统计并发症发生情况,包括心源性休克、心肌梗死和心力衰竭。

2.5 数据处理

采用 SPSS 27.0 软件分析数据,计数资料率采用 χ^2 检验。计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 抢救时间比较

试验组抢救时间短于常规组(P<0.05),见表 1。

3.2 心功能比较

试验组护理后心功能优于常规组(P<0.05),见表 2。

3.3 并发症比较

试验组未出现并发症,常规组出现 1 例心源性休克、1 例心肌再梗死和 2 例心力衰竭。试验组并发症少于常规组(0.00% vs 16.67%, $\chi^2=2.455$, P=0.117)。

表 1 组间抢救时间比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	分诊评估用时	静脉通道开放用时	采血用时	心电图连接用时	抢救总时长
试验组	24	1.20±0.35	4.22±0.42	4.51±0.13	4.50±1.24	36.35±5.49
常规组	24	2.14±0.43	5.66±0.40	5.52±0.51	5.53±1.40	45.49±6.12
t		8.306	12.163	9.401	2.698	5.446
P		0.000	0.000	0.000	0.010	0.000

表 2 组间心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVEF (%)		LVESD (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	24	63.16±2.41	51.03±2.00	44.43±5.29	55.60±6.65	63.57±2.12	50.11±2.09
常规组	24	63.11±2.37	56.31±2.24	44.34±5.30	50.19±5.11	63.60±2.13	58.53±3.20
t		0.072	8.614	0.059	3.160	0.049	10.792
P		0.943	0.000	0.953	0.003	0.961	0.000

4 讨论

急性 STEMI 是一种严重的心脏病症,其发病迅速、病情凶险,若不及时救治,易导致心力衰竭、心源性休克甚至猝死。对于急性 STEMI,急诊抢救的核心目标在于快速识别、及时治疗及稳定生命体征,最大限度地挽救缺血心肌,降低患者死亡率和严重并发症的发生^[5]。急诊抢救护理在这一过程中发挥关键作用。然而,在传统急诊护理流程中,由于分诊不够系统、抢救措施衔接不够紧密,往往导致诊治时间延迟,影响 STEMI 患者的抢救效果^[6]。而优化急诊护理流程,可以实现快速分级分诊、绿色通道转运、规范化抢救措施及动态监测,尽可能扭转患者的不良预后。

本研究显示,试验组抢救时间短于常规组,心功能改善效果优于常规组且并发症少于常规组($P < 0.05$)。分析原因为:优化急诊护理流程通过“三区四级”分诊制度,能够确保急危重症患者优先进入抢救监护区,而非等待常规治疗。这种针对性分级、绿色通道开通的流程,显著减少了患者等待和转运的时间,确保在最短时间内完成心电图、血液化验、心肌酶检查等重要检查,从而大大缩短了急诊抢救的总时间,避免了延误治疗的风险^[7]。急诊护理流程优化通过快速进行心电图、床旁心肌酶检查、建立静脉通路及按医嘱用药,能有效减缓或阻止心肌坏死进程,稳定心功能。同时,及时氧疗和生命支持,也能够为心脏提供必要的供氧,避免低氧引起的心脏进一步损伤,进而促进心脏功能恢复^[8]。此外,优化急诊护理流程还强调在抢救过程中严密监测患者生命体征和细致观察其药物反应,通过及时调整氧流量、密切监测血压、心电监护等措施,可以迅速发现并处理并发症;而转运过程中加强对患者的安全防护,如固定患者、预备急救设备等,则有效减少了转运过程中的突发事件和医疗差错,从而降低了并发症的发生率。

综上所述,急性 STEMI 患者接受优化急诊护理流

程,能提高抢救效率与心功能恢复效果,降低并发症发生风险。

参考文献

- [1] 张娟,李婷婷,付俊,等.护理质量管理项目模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J].中国临床护理,2023,15(4):233-235.
- [2] 唐芬,高红.急诊介入护理流程对提升急性 ST 段抬高型心肌梗死患者抢救成功率的效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(2):250-253.
- [3] 王建琼,吴莉丹,金爱莲.急救流程优化对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 FMC-B 的作用和影响[J].黑龙江医学,2025,49(5):620-622.
- [4] 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.
- [5] 陈婉凤,申妙芳,黄海燕,等.优化急诊护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者转运 PCI 时间节点及预后的影响[J].医药前沿,2023,13(36):83-85.
- [6] 胡彤.优化急诊护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J].健康忠告,2023,17(16):147-149.
- [7] 陈林,成燕,胡彬,等.ST 段抬高型急性心肌梗死患者 PCI 急救流程优化护理方案的效果[J].国际护理学杂志,2025,44(18):3276-3280.
- [8] 商鲲鹏,闫艳.胸痛中心急救护理流程在急性 ST 段抬高型心肌梗死中的应用及其对急救时间的影响[J].临床护理研究,2023,32(7):1-3.

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