

全程优化急诊护理在急性心肌梗死救治中的效果及其对患者预后的影响

方佳楠, 陆金维

南通市第二人民医院 江苏南通

【摘要】目的 探讨全程优化急诊护理在急性心肌梗死救治中的效果。**方法** 以本院急诊收治的急性心肌梗死患者为对象, 纳入时间、样本量分别为 2023 年 1 月-2025 年 11 月、50 例。信封法分为对照组 (25 例, 常规急诊护理)、观察组 (25 例, 全程优化急诊护理)。对比各项指标。**结果** 观察组急救成功率高于对照组、再入院率低于对照组 ($P<0.05$)。观察组各项临床时间指标短于对照组, 且并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 全程优化急诊护理可提高急性心肌梗死患者救治成功率和救治效率, 能够降低并发症发生风险, 避免再次入院, 值得借鉴。

【关键词】 全程优化急诊护理; 急性心肌梗死; 救治效果

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260152

Effect of whole-process optimized emergency nursing on the treatment and prognosis of patients with acute myocardial infarction

Jianan Fang, Jinwei Lu

Nantong Second People's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of whole-process optimized emergency nursing in the treatment of acute myocardial infarction. **Methods** A total of 50 patients with acute myocardial infarction admitted to the emergency department of our hospital from January 2023 to November 2025 were included. They were divided into a control group (25 cases, conventional emergency nursing) and an observation group (25 cases, whole-process optimized emergency nursing) using the envelope method. Various indicators were compared. **Results** The emergency rescue success rate in observation group was higher than that in the control group, while the readmission rate was lower ($P<0.05$). The clinical time indicators in observation group were shorter than those in the control group, and the complication rate was lower ($P<0.05$). **Conclusion** Whole-process optimized emergency nursing can improve the rescue success rate and efficiency in patients with acute myocardial infarction, reduce the risk of complications, and prevent readmission, making it worthy of reference.

【Keywords】 Whole-process optimized emergency nursing; Acute myocardial infarction; Treatment effect

急性心肌梗死是一种心血管危急重症, 以冠状动脉粥样硬化为主要病理基础, 各类因素刺激下导致血管畸形堵塞, 出现心肌细胞缺血、缺氧, 坏死, 出现严重胸痛、压迫感、气促等症状^[1]。常规急救流程和急诊护理因任务繁重等原因可能存在分诊延迟, 导致患者检查和治疗等待时间较长, 各个操作流程衔接流畅度不足, 可能影响救治效率、效果, 容易引发风险事件^[2]。全程优化急诊护理能够弥补常规急诊护理的缺陷和不足, 贯彻以患者为中心的服务理念, 将全程护理、优化护理的优势结合对急诊护理流程进行改进和提升, 通过规范、精细的护理流程和合作, 整合院前、急诊分诊、

快速识别与诊断、早期治疗等过程集成系统护理措施, 为急性心肌梗死患者的临床救治争取时间^[3-4]。基于此, 本研究探讨全程优化急诊护理在急性心肌梗死救治中的效果及其对患者预后的影响, 整理后报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经伦理委员会批准, 筛选 2023 年 1 月-2025 年 11 月本院收治的急性心肌梗死患者为对象。纳入 50 例患者信封法 1:1 分为对照组 (25 例)、观察组 (25 例), 对照组男女比例为 15:10, 年龄 48-80 岁, 年龄均值 (61.38 ± 5.52) 岁。观察组男女比例为 14:11, 年龄 45-

78岁, 年龄均值(61.71±5.01)岁。一般资料比较两组差异不显著($P>0.05$), 分组成立。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1)首次发病且急诊入院治疗。(2)符合心肌梗死诊断标准且从发病到入院时间在12h以内。(3)家属签署知情同意书。排除标准: (1)既往存在心肌梗死病史或心脏手术史。(2)合并严重器官功能衰竭、全身感染或免疫系统疾病。(3)严重资料缺失。

1.3 方法

对照组采取常规急诊护理模式, 快速、精准将其转运并依据就诊流程实施标准化抢救工作。

观察组开展全程优化急诊护理模式, 具体措施如下: (1)优化急诊流程。急诊收到急救电话后启动应急预案, 告知相关科室医务人员做好准备, 达到急救现场后立即开启心电图检查并与院内联系、上报, 准备好导管室和药物、急救用品等, 便于患者入院后及时得到治疗。(2)优化转运护理。密切监测患者生命体征和心电图变化, 保持动作轻柔并将患者头偏向一侧避免出现窒息等不良事件, 并同步启动院内心内科专家会诊, 在患者到达医院前能够评估其病情并做好治疗准备。(3)优化院内急诊评估。患者达到院内启动绿色通道, 简化挂号和接诊流程, 快速将患者转运到急诊时并完成各项检查, 应用改良早期预警评估结合患者胸痛表现、临床特征由分诊护士完成快速风险评估, 对于高风险患者直接护送至抢救室制定床位并做好红色标识便于优先处置。(4)优化抢救室处理措施。将患者输送至抢救室后开启多线并行护理操作, 两名经验丰富、操作娴熟的护士协助同步完成生命体征监测、吸氧、建立两条静脉通路和心肌酶采集、18导联心电图复查等, 确保短时间内尽可能快速获得各项检查结果。同时, 责任护士严格按照胸痛应急预案使用抗血小板药物等, 保持与患者家属的密切沟通和交流, 实施超早期健康教育便与其配合、理解。(5)治疗前护理准备优化。对于具备介入治疗指征的患者, 确保决策内10min内完成检查项目并签署知情同意书, 护士配合医生完成术前备皮、过敏试验等措施, 核对药品、患者信息准备情况。同时, 由急诊护士共同建立专业转运小组, 双人

核对各项药物、急救物品处于可用和完整状态, 转运中持续监测生命体征并保持静脉通路通畅, 通过专门通道确保患者直达导管室, 与导管室护士进行标准化SBAR模式交接, 确保患者各项风险无遗漏交接。(6)优化急救后护理。对患者进行精细化评估, 借助护理核查单详细监护患者穿刺部位皮肤状况, 重点对其心率、血压进行检测, 警惕心力衰竭等并发症, 出现异常及时上报并对症处理。

1.4 观察指标

(1)急救成功率和预后: 对比急救成功率、出院后90d内患者再次因急性心肌梗死入院率。(2)临床指标: 精准记录临床急救时间指标评价效率。(3)并发症发生率: 计算并发症发生率对比两组差异。

1.5 统计学分析

采用SPSS20.0软件包进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料以[n(%)]表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急救成功率、再入院率对比

观察组急救成功率高于对照组, 且再入院率低于对照组($P<0.05$), 见表1。

2.2 临床急救时间指标对比

观察组各项临床急救时间指标均短于对照组($P<0.05$), 见表2。

2.3 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$), 见表3。

3 讨论

急性心肌梗死是中老年人群多发的急危重症, 是冠状动脉急性、持续缺氧缺血所致的心肌血流终端, 具备起病急、进展快的特点, 尽早为患者启动介入治疗等操作, 争取救治时间是挽救生命、改善预后的关键^[5]。全程优化急诊护理是一种新型护理模式, 提现“以人为本”的现代化服务理念, 能够将高质量服务整合后贯彻急救全程, 将各个流程的护理措施优化、整合, 切实解决患者实际问题, 且不仅关注生理状况, 还评估心理状态, 最大化规避护理风险, 实现精准、精细护理, 提高急性心肌梗死患者急救时效性。

表1 急救成功率、再入院率对比[n(%)]

组别	例数	急救成功率	再入院率
对照组	25	20 (80.00)	4 (16.00)
观察组	25	25 (100.00)	0 (0.00)
χ^2		5.556	4.348
P		0.018	0.037

表 2 临床急救时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	分诊时间	确诊时间	就诊至心电图检查时间	急诊停留时间
对照组	25	3.56±0.58	22.51±1.73	4.70±0.74	40.42±9.65
观察组	25	2.61±0.42	18.72±1.58	3.58±0.35	33.06±8.40
t		6.635	8.091	6.842	2.878
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.006

表 3 并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	严重心律失常	心力衰竭	心源性休克	总发生率
对照组	25	3 (12.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	5 (20.00)
观察组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2					5.556
P					0.018

本研究在急性心肌梗死患者急诊中实施全程优化急诊护理模式,结果显示:观察组急救成功率高于对照组、再入院率低于对照组 ($P<0.05$)。全程优化急诊护理能够为患者启动系统化风险评估和预见性干预,能够早期个性化评估患者病情并启动应激预案,争取救治时间避免梗死范围持续扩大出现的病情恶化。同时,规范化院内急救流程和急救措施优化确保了治疗决策能够精准启动和执行,并在急救后给予健康教育和持续评估,延伸护理效果,避免再次入院风险。同时,观察组各项临床时间指标短于对照组 ($P<0.05$),提示全程优化急诊护理可缩短分诊、急诊耗时等各项时间,有助于提高急救效率,主要是由于该护理模式能够将各个操作从传统串联改进为同步进行,并根据风险进行优先级干预,减少了非必要等待,设置专人转岗分诊、转运,避免各环节重复造成的耗时,多方面共同缩短了救治时间窗。观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),可见全程优化急诊护理预见性评估风险并实现针对性预防,密切监测其各项并发症风险及时处理潜在隐患,精准给药避免了不良事件发生。

综上所述,全程优化急诊护理可提高急性心肌梗死患者救治成功率和救治效率,能够降低并发症发生风险,避免再次入院,是一种可以参考和借鉴的护理模式。

参考文献

- [1] 王佳.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负面情绪和预后质量的影响[J].吉林医学,2023,44(10):2957-2959.
- [2] 李娜,李婷,董晓双.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用效果[J].四川解剖学杂志,2023,31(2):155-157.
- [3] 陈雅秀,洪秀丽.优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(2):177-181.
- [4] 绳利红.全程优化急诊护理在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(22):167-169.
- [5] 张雅茹.全程优化急诊护理在急性心肌梗死患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(6):946-948.

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