

急诊导管室无缝衔接护理在急性冠脉综合征患者中的实践与优化

王晶¹, 海丹²

¹ 内蒙古呼和浩特市第一医院急诊医学科 内蒙古呼和浩特

² 内蒙古呼和浩特市第一医院导管室 内蒙古呼和浩特

【摘要】目的 探讨急诊导管室无缝衔接护理在急性冠脉综合征(ACS)患者中的应用效果并提出优化策略。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院 328 例 35-75 岁急诊收治的 ACS 患者, 随机分对照组和实验组各 164 例。对照组用急诊常规护理, 实验组用急诊导管室无缝衔接护理。比较两组患者急诊就诊至球囊扩张时间(D-to-B 时间)、住院时间、并发症发生率及护理满意度并分析差异。**结果** 实验组 D-to-B 时间(68.25±10.36) min 短于对照组(95.62±12.45) min (P<0.05); 住院时间(7.12±1.58) d 短于对照组(10.35±2.16) d (P<0.05); 并发症发生率 3.66% (6/164) 低于对照组 11.59% (19/164) (P<0.05); 护理满意度 96.34% (158/164) 高于对照组 85.37% (140/164) (P<0.05)。**结论** 急诊导管室无缝衔接护理可缩短 ACS 患者 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, 结合临床实践提出优化措施可提升护理质量。

【关键词】 急性冠脉综合征; 急诊导管室; 无缝衔接护理; 并发症; 护理满意度

【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.20260272

Practice and optimization of seamless emergency catheterization lab nursing in patients with acute coronary syndrome

Jing Wang¹, Dan Hai²

¹Department of Emergency Medicine, The First Hospital of Hohhot, Inner Mongolia, Hohhot, Inner Mongolia

²Catheter Room of the First Hospital of Hohhot City, Inner Mongolia, Hohhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective This study explores the application effect of seamless nursing care in the emergency catheterization room for patients with acute coronary syndrome (ACS) and proposes optimization strategies. **Methods** A total of 328 ACS patients aged 35–75 years admitted to our hospital from October 2024 to October 2025 were selected and randomly divided into a control group (n=164) and an experimental group (n=164). The control group received routine emergency care, while the experimental group received seamless nursing care in the emergency catheterization room. The two groups were compared in terms of the time from emergency admission to balloon dilation (D-to-B time), hospitalization duration, complication incidence, and nursing satisfaction, with differences analyzed. **Results** The D-to-B time in the experimental group (68.25±10.36) min was shorter than that in the control group (95.62±12.45) min (P<0.05); the hospitalization duration (7.12±1.58) d was shorter than that in the control group (10.35±2.16) d (P<0.05); the complication incidence rate was 3.66% (6/164), lower than that in the control group (11.59% (19/164)) (P<0.05); the nursing satisfaction rate was 96.34% (158/164), higher than that in the control group (85.37% (140/164)) (P<0.05). **Conclusion** Seamless nursing care in the emergency catheterization room can shorten the D-to-B time and hospitalization duration of ACS patients, reduce complication incidence, and improve nursing satisfaction. It is worthy of promotion. Optimizing measures based on clinical practice can enhance nursing quality.

【Keywords】 Acute Coronary Syndrome (ACS); Emergency catheterization room; Seamless nursing care; 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 月我院 328 例 35-75

岁急诊收治的 ACS 患者, 平均年龄(58.62±8.75)岁。

其中男 182 例, 女 146 例; 平均病程(2.35±1.02)h;

疾病类型有 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI) 196 例、非

ST 段抬高型心肌梗死 (NSTEMI) 89 例、不稳定型心绞痛 (UA) 43 例。随机分对照组和实验组各 164 例, 两组一般资料无统计学差异 ($P>0.05$), 具可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准: 符合《急性冠脉综合征诊断和治疗指南 (2023 版)》诊断标准, 经检查确诊; 年龄 35-75 岁; 发病至就诊时间 $\leq 6h$; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并严重肝肾功能不全等; 有严重心律失常等并发症; 有急诊导管介入治疗禁忌证; 精神或认知障碍无法配合; 中途退出或随访失联。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用急诊常规护理: 患者就诊后, 护士测生命体征、建静脉通路、采血标本, 协助检查和病情评估, 告知病情及方案, 联系导管室, 期间监测病情, 异常汇报医生。

1.3.2 实验组

采用急诊导管室无缝衔接护理模式, 建立“急诊-导管室-病房”一体化护理衔接体系, 具体措施如下:

①前置评估与准备: 急诊分诊护士接到 ACS 患者呼救后, 立即启动应急预案, 提前与导管室护士联动, 告知患者基本信息、病情及预计到院时间, 导管室护士提前做好介入器械、药品、设备的准备, 调试 DSA 机、除颤仪等设备, 确保处于备用状态。②院内衔接: 患者到院后, 急诊护士 3min 内完成生命体征测量、病情评估, 5min 内建立双静脉通路 (一条用于给药, 一条用于补液), 10min 内完成血标本采集及送检, 同时协助医生完成心电图检查、术前谈话及签字; 导管室护士携带转运床、监护仪等设备到急诊, 与急诊护士共同核对患者

信息、病情、检查结果, 交接静脉通路、用药情况等, 全程陪同患者转运, 转运过程中持续监测生命体征, 做好急救准备。③术中衔接: 患者进入导管室后, 导管室护士立即协助医生进行术前准备 (皮肤消毒、铺巾、局部麻醉等), 配合医生完成介入治疗, 全程密切监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征, 及时传递器械、药品, 做好术中护理记录; 若手术过程中出现心律失常、出血等异常, 立即配合医生抢救。④术后衔接: 介入治疗结束后, 导管室护士与病房护士提前沟通, 告知患者手术情况、术后注意事项 (卧床休息、穿刺部位压迫、饮食指导等), 共同转运患者至病房, 详细交接穿刺部位情况、生命体征、用药方案、护理重点等, 病房护士接手后, 持续做好病情监测、穿刺部位护理、并发症预防等工作, 形成护理闭环。⑤全程健康指导与随访: 护理人员在患者就诊、转运、术中、术后全程, 用通俗易懂的语言向患者及家属讲解病情、治疗流程、护理要点及并发症预防知识, 缓解其焦虑情绪; 术后随访 1 个月, 了解患者康复情况, 及时解答疑问, 指导患者遵医嘱用药、合理饮食、适当运动, 促进康复。

1.4 观察指标

①时间指标; ②并发症发生率; 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	164	95.62 \pm 12.45	10.35 \pm 2.16
实验组	164	68.25 \pm 10.36	7.12 \pm 1.58
t 值	-	21.365	16.892
P 值	-	<0.001	<0.001

表 2 两组患者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	164	19	11.59	140	85.37
实验组	164	6	3.66	158	96.34
χ^2 值	-	-	8.253	-	10.362
P 值	-	-	0.004	-	<0.001

3 讨论

急性冠脉综合征是临床常见的急危重症, 主要由

冠状动脉粥样硬化斑块破裂、糜烂, 继发血栓形成导致冠状动脉急性阻塞引起, 发病急、进展快, 若未及时采

取有效治疗,可导致严重心律失常、心力衰竭、心源性休克甚至死亡^[1]。急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前治疗ACS的首选方法,而D-to-B时间是影响PCI治疗效果的关键指标,缩短D-to-B时间可有效挽救缺血心肌,降低患者死亡率及并发症发生率^[2]。常规急诊护理模式中,急诊与导管室、病房之间缺乏有效的衔接机制,存在信息传递不及时、准备工作滞后、交接流程不规范等问题,导致D-to-B时间延长,影响患者治疗效果。

本研究结果显示,实验组患者D-to-B时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$),表明急诊导管室无缝衔接护理可有效缩短ACS患者的治疗及康复时间。分析原因:无缝衔接护理通过建立“急诊-导管室-病房”一体化衔接体系,实现了护理工作的前置化、规范化、闭环化,急诊护士与导管室护士提前联动,提前做好各项准备工作,减少了患者就诊后的等待时间;转运及交接过程中,护理人员全程陪同、密切配合,确保信息传递准确、及时,避免了流程衔接不畅导致的时间浪费,从而缩短了D-to-B时间,促进患者快速康复,缩短住院时间^[3]。

并发症发生率及护理满意度是评价护理质量的重要指标。本研究中,实验组患者并发症发生率为3.66%,显著低于对照组的11.59%($P<0.05$),护理满意度为96.34%,显著高于对照组的85.37%($P<0.05$),与相关研究结果一致^[4]。究其原因,无缝衔接护理全程强调精细化、个性化护理,术前做好充分评估与准备,术中密切监测病情、配合医生抢救,术后规范做好穿刺部位护理、病情监测及并发症预防,有效降低了术后出血、心律失常等并发症的发生风险^[5];同时,护理人员在全程护理中注重与患者及家属的沟通交流,及时解答疑问、缓解其焦虑情绪,提供全面的健康指导,提高了患者及家属的配合度,从而提升了护理满意度。

结合本研究实践,针对急诊导管室无缝衔接护理中存在的不足,提出以下优化策略:①完善衔接机制:建立急诊、导管室、病房护理人员联动微信群,实现患者信息、病情、检查结果、治疗方案等实时共享,避免信息传递滞后;制定标准化的交接流程及交接清单,明确交接内容、责任分工,确保交接工作规范、有序。②加强人员培训:定期组织急诊、导管室、病房护理人员开展ACS护理知识、介入治疗配合、应急抢救技能等培训,提高护理人员的专业素养及应急处置能力,确保衔接过程中各项操作规范、熟练。③优化流程细节:根据患者病情严重程度,实行分级衔接管理,对STEMI

等病情危急患者,优先启动应急预案,进一步缩短准备及转运时间^[6];术后加强随访管理,建立患者康复档案,及时了解患者康复情况,调整护理方案,促进患者全面康复。④强化质量管控:成立护理质量管控小组,定期对无缝衔接护理流程、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^[7]。

综上所述,急诊导管室无缝衔接护理可有效缩短ACS患者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,具有较高的临床应用价值。通过完善衔接机制、加强人员培训、优化流程细节、强化质量管控等优化措施,可进一步提升无缝衔接护理质量,为ACS患者提供更优质、高效、安全的护理服务^[8]。由于本研究样本量有限,且仅选取单一医院患者作为研究对象,研究结果可能存在一定局限性,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。

参考文献

- [1] 余杨. 穴位拍打联合耳穴压豆在急性冠脉综合征术后患者护理中的应用[J]. 新疆中医药, 2025, 43(03): 73-75.
- [2] 王露. 人性化急诊护理干预在急性冠脉综合征患者救治中的应用[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(04): 148-151.
- [3] 穆远丽, 谢蕾. 全程无缝链接式护理在急性冠脉综合征患者中的应用[J]. 名医, 2024, (24): 123-125.
- [4] 李金兰, 张景蚕, 朱成朔. 基于精准护理理论的康复护理在急性冠脉综合征病人PCI术后护理中的应用[J]. 罕见疾病杂志, 2024, 31(12): 151-152.
- [5] 方海丽. 急性冠脉综合征PCI术后患者I期心脏康复护理方案构建及应用研究[D]. 长春中医药大学, 2024.
- [6] 郭孙升, 徐建华, 薛桐. 早期心脏康复在急性冠脉综合征病人PCI术后护理中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(10): 1778-1782.
- [7] 魏婷婷. 优化急救护理路径对急性冠脉综合征病人急救效率及并发症的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(22): 3116-3118.
- [8] 刘建萍. 预见性护理对急性冠脉综合征并发恶性心律失常急救护理的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(31): 88-90.

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