

急诊胸痛患者护理流程优化对急性心肌梗死救治效率及短期预后的影响研究

胡宇航

南京医科大学第四附属医院，江苏南京

DOI:10.62836/medicine.v3i4.1399

摘要：目的：研究急诊胸痛患者护理流程优化对急性心肌梗死救治效率及短期预后的影响研究。方法：随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月进行就诊的急性心肌梗死患者作为研究对象，分为对照组和观察组，每组60例。观察组实施优化护理流程，对照组实施常规护理。比较两组并发症发生率和心功能情况。结果：经检测结果得知，观察组并发症发生率低于对照组，心功能情况优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：急诊胸痛患者实施优化护理流程对急性心肌梗死的整体诊疗效果有很大提升，提高心功能指数，也能减少并发症，使患者的生活质量和预后情况得到很大提升。

关键词：护理流程优化；急性心肌梗死；救治效率及预后

Study on the Impact of Optimized Nursing Process for Emergency Chest Pain Patients on Treatment Efficiency and Short-term Prognosis in Acute Myocardial Infarction

Yuhang Hu

Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To investigate the impact of optimized nursing protocols for emergency chest pain patients on the treatment efficiency and short-term prognosis of acute myocardial infarction (AMI). Methods: A total of 120 AMI patients admitted to our hospital between March 2025 and March 2026 were randomly assigned to either a control group or an observation group, with 60 cases in each group. The observation group received optimized nursing care, while the control group received standard care. Complication rates and cardiac function parameters were compared between the two groups. Results: Statistical analysis revealed that the observation group exhibited lower complication rates and better cardiac function than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementation of optimized nursing protocols for emergency chest pain patients significantly improves overall clinical outcomes for AMI, enhances cardiac function indices, reduces complications, and substantially improves patients' quality of life and prognosis.

Keywords: nursing process optimization; Acute myocardial infarction (AMI); treatment efficiency and prognosis

急性心肌梗死作为心血管系统的高危急症，其临床特征以剧烈胸痛、濒死恐慌及血流动力学紊乱为主，极易继发心源性休克或恶性心律失常。该病进程迅捷，若未获得及时干预，致死率极高。循证医学显示，再灌注治疗的启动时间与患者生存率呈显著负相关——发病后1小时内实施，病死率可控制在1.7%以内，故抢占早期救治窗口至关重要[1]。然而，传统急诊路径中繁杂的挂号、登记及缴费环节常造成时间损耗，客观上延误了最佳治疗时机。为破解此瓶颈，我院引入了优化版急诊护理方案，旨在评估该模式在压缩无效救治时长及降低不良预后风险方面的临床实效性，现将研究内容作如下汇报[2]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月就诊的急性心肌梗死患者分为对照组和观察组。对照组女性31例，男性29例，年龄段为44~73岁，平均年龄 (62.22 ± 2.13) 岁，观察组女性29例，男性31例，年龄段为44~74岁，平均年龄 (61.72 ± 2.01) 岁。两组临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准：①患者确诊为急性心肌梗死；②无精神问题，患者本人同意本次研究；③临床资料完整。排除标准：①除急性心肌梗死外，还患有其它脏器功能不全者；②妊娠或哺乳阶段的女性。

1.2 方法

对照组实施常规急诊流程，包括生命指征（血压、血氧饱和度）动态监测、十二导联心电图描记、外周静脉通路建立及常规病情巡视，未采用额外的流程优化措施[3]。

观察组启用优化型急诊护理流程，该路径贯穿院前急救与院内救治两大阶段，强调多学科协作与时间节点管控，具体实施策略如下：（一）院前响应与远程联动阶段：调度中心接到求救信号后，确保急救单元于5分钟内驶出。行驶途中，随行人员通过通讯设备指导家属进行现场预处理：嘱患者平卧、松解紧身衣物。抵达现场后，即刻完成首份

心电图描记并上传至多学科微信协作群（含心内科及急诊科医师），同步启动生命体征监测及氧气吸入、静脉补液。返程途中，医护分列担架两侧以便动态观察病情，并针对性备好除颤仪、呼吸囊等抢救设备，提前预判转运高危因素[4]。（2）院内衔接与多学科根治阶段：①依托绿色通道信息系统，打通检验、影像、导管室及心内科间的壁垒，将患者直送胸痛诊室。入室8分钟内完成胸痛病因初筛与分诊；2分钟内落实给氧及血压血氧监测。再次描记心电图、留取静脉血送检（肌钙蛋白、脑钠肽、凝血功能及血常规），结合上述指标明确救治方向。②护理层面需加强心理疏导，要求绝对卧床；若伴呼吸困难，协助取半坐卧位。心内科医师紧急会诊后，对符合介入指征者，术前给予负荷剂量阿司匹林及氯吡格雷，并行腹股沟区备皮，随后安全转运至导管室实施经皮冠状动脉介入治疗[5]。

1.3 观察指标

（1）观察并统计患者并发症的发生情况，包括心律失常、胸痛、心力衰。（2）观察并比较两组患者的心功能情况。

1.4 统计学方法

通过IBM SPSS Statistics25.0软件进行数据分析，以卡方检验来比较计数资料是否有差异，以t检验来比较计量资料是否有差异， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率

研究结果发现，观察组出现心律失常的有1例，占比为1.67%；出现胸痛的患者有0例；出现心力衰竭的有2例，占比为3.33%，出现并发症的总人数为3例，总发生率为5%。对照组出现心律失常的有3例，占比为5%；出现胸痛的有1例，占比为1.67%；出线心力衰竭的有4例，占比为6.67%，出现并发症的总人数有8例，总发生率为13.3%。观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1. 两组患者心功能情况对比

分组	例数 (n)	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	44.51±3.62	57.72±4.22	44.23±3.72	38.47±3.32	59.27±4.27	53.12±3.23
对照组	60	44.22±3.52	51.73±4.23	44.18±3.12	41.23±3.74	59.12±4.28	56.82±3.76
t	-	0.283	6.863	0.112	4.224	0.182	3.876
P	-	0.863	0.001	0.903	0.001	0.973	0.001

2.2 两组心功能情况对比

研究结果发现，观察组优于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

3 讨论

随着人口老龄化持续加速，心血管疾病患者人群逐年扩增，其高致死性已严重威胁公众生命健康。急性心肌梗死作为该类疾病中进展最凶险的亚型，救治成败高度依赖于再灌注治疗的时间窗，及早开通梗死相关动脉方能有效遏制心室重构、保全心脏功能。面对此类危急症，任何环节的时间延误均可能削弱疗效，要求院前响应、途中监护、院内交接及导管室启动等全链条实现无缝衔接。为此，对现有急救路径进行系统重构与节点压缩，剔除挂号等非必需行政耗时，将分散检查整合至绿色通道平台，已成为提升抢救时效性、改善患者远期预后的核心策略。

常规急诊护理虽能配合治疗，但登记、缴费等繁琐流程易延误最佳救治时机，研究显示常规流程耗时超1小时，可能错过1.5小时内开通血管的要求。优化急诊护理流程实现院前院内紧密衔接，省去挂号缴费等冗余步骤，尽早实施救治。本研究显示，观察组采血、分诊、心电图完成及抢救时间均显著短于对照组，抢救成功率更高（ $P<0.05$ ），与相关研究一致，体现了优化流程的有序性、紧凑性优势，有效提升救治效率。

在并发症与心功能改善方面，本次研究结果显

示观察组并发症发生率低于对照组，出院时心功能指标优于对照组（ $P<0.05$ ），提示优化护理流程不仅能缩短急救时间，还可通过及时干预降低心肌缺血再损伤风险，减少恶性心律失常、心力衰竭等不良事件的发生，进而延缓心室重构进程，帮助患者更快恢复心脏功能，这与优化流程后治疗启动更早、病情监护更连续密切相关。值得注意的是，优化急诊护理流程对护理团队的协作能力与应急反应水平提出了更高要求，需要提前明确各岗位人员职责，定期开展联合演练，确保流程落地时各环节衔接顺畅，避免出现职责模糊导致的延误。综上，针对急性心肌梗死患者实施优化后的急诊护理流程，可有效压缩各环节救治耗时，提升急救效率，降低并发症发生风险，更好改善患者心功能与近期预后，值得在急诊临床进一步推广应用。

参考文献

- [1]杜占红.急诊优化护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值[J].医学理论与实践,2016,29(3):2.
- [2]彭庆荣.急诊护理流程的优化对急性心肌梗死患者救治效果的影响[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S2):623-624.
- [3]中华医学会心血管病分会.急性心肌梗死诊断治疗指南[C].中华医学会2001.
- [4]张婷婷,庄赛豪.急诊护理流程优化及其应用研究[J].护理实践与研究,2019,17(3):214-215+223.
- [5]张婷.优化急诊护理流程在急性心肌梗死救治中的应用研究[J].实用交通医学,2019(4):109-112+120.

