

# 急诊护理路径在急性心梗患者抢救过程中的效果评价

殷晓君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探讨急诊护理路径在急性心肌梗死患者救治阶段的应用效果，旨在为临床急诊护理水平的优化提供理论支撑。方法：选取本院2024年1月至2025年1月收治的120名急性心肌梗死病人为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与观察组，两组各纳入60例。对照组接受常规急诊护理模式，观察组则实施急诊护理路径干预。比较两组患者的急救响应时长、治疗成效、并发症发生率以及护理满意程度。利用SPSS 22.0软件进行统计学处理，其中计量数据以均值±标准差形式描述，组间差异性分析采用t检验；计数数据以比例方式展现，组间比较则通过 $\chi^2$ 检验。结果：观察组患者从初诊申请到完成心电图记录、静脉溶栓以及介入手术的全过程均显著快于对照组，两组间的数据呈现出统计学上的显著区别。观察组的治疗成功率高于对照组，且住院周期也较对照组更短，二者数值的差异非常显著。观察组并发症的发生概率低于对照组，其护理满意度亦高于对照组。结论：将急诊护理规范整合进急性心肌梗死病人的诊治环节中，可以强力缩短急救核心步骤的时长，提高抢救效能，降低并发症风险，并改善护理反馈，拥有广泛的临床应用及普及价值。

**【关键词】**：急诊护理路径；急性心肌梗死；抢救效果；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.009

## 前言

急性心肌梗死是由于冠状动脉急性持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死，具有发病急进展快病死率高的特点。及时有效的抢救和护理干预是改善患者预后的关键。急诊护理作为抢救工作的重要组成部分，其护理质量和效率直接影响患者的救治效果。常规急诊护理模式缺乏标准化流程，易出现护理操作混乱遗漏等问题，难以满足急性心肌梗死患者快速救治的需求。急诊护理路径是一种以患者为中心，基于循证医学证据制定的标准化护理流程，能够明确护理各环节的时间节点和操作规范，实现护理工作的有序高效开展。近年来，急诊护理路径在各类急症抢救中的应用逐渐增多，但关于其在急性心肌梗死患者抢救中具体效果的系统性研究仍需进一步完善。本研究通过对比常规护理与急诊护理路径的应用效果，旨在为急性心肌梗死急诊护理质量的提升提供科学依据，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择于2024年1月到2025年1月期间在本院完成诊治的急性心肌梗死病患共计120位。

入选标准：诊断确定为急性心肌梗塞，经由心电图与心肌酶指标分析得到证实；从发病至就医时间未超过12小时；患者及家属均已填写知情同意书并对后续治疗明了。

排除标准：伴随严重肝肾功能衰退、恶性肿瘤等原发性疾病；拥有溶栓或介入治疗绝对禁忌证；处于昏迷状态或无法开展护理干预；临床详细资料缺乏。

采取随机数字表法把研究对象随机划归为对照组和观察组，每组各60人。其中对照组男性32名，女性28名；年龄跨度自45岁至78岁，平均年龄 $61.2 \pm 8.5$ 岁；发病后就医时

长2.5至11.8小时，均值 $5.6 \pm 2.1$ 小时。观察组男性33名，女性27名；年龄区间46岁至79岁，平均 $62.1 \pm 8.3$ 岁；发病至入院耗时2.3至11.5小时，均值 $5.4 \pm 2.2$ 小时。两组性别、年龄及发病时限等初始数据比较，未见明显统计学区别，具有可比价值。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规急诊护理模式。患者入院后，护理人员立即协助医生进行病情评估，遵医嘱完成心电图检查采血化验建立静脉通路等操作；给予吸氧心电监护，密切观察患者的生命体征变化；做好患者及家属的沟通工作，告知病情及治疗相关事宜；根据患者病情配合医生进行溶栓或介入治疗准备，术后做好并发症预防及基础护理工作。

#### 1.2.2 观察组

实施急诊护理路径干预，具体措施如下。

成立急诊护理路径小组，由急诊科护士长担任组长，选取具有5年以上急诊护理经验且经过急性心肌梗死护理专项培训的护理人员为成员。小组结合本院实际情况，参考相关指南及文献，制定急性心肌梗死患者急诊护理路径流程图，明确各环节的护理内容时间节点及责任人。

患者入院前，接到急救电话后，护理人员提前做好抢救准备工作，包括准备好抢救药品器械吸氧设备心电监护仪等，同时与急救人员保持沟通，了解患者基本病情。患者入院后1分钟内，护理人员立即接待患者，协助患者平卧，给予吸氧，氧流量为 $4 \sim 6 \text{L/min}$ ，同时连接心电监护仪，测量生命体征，由专人负责与患者及家属沟通，安抚情绪。

入院后5分钟内，完成心电图检查，将结果及时反馈给医

生；同时建立 2 条以上静脉通路，选用大号留置针，确保液体及药物能够快速输入；采集静脉血进行心肌酶谱血常规凝血功能等相关检查，标注“急查”并及时送检。入院后 10 分钟内，协助医生完成病情评估，明确治疗方案。若符合溶栓指征且无溶栓禁忌证，立即做好溶栓准备，向患者及家属说明溶栓治疗的目的注意事项及可能出现的风险，签署溶栓知情同意书，遵医嘱准确输注溶栓药物，密切观察患者有无出血等不良反应。若需进行介入治疗，立即通知导管室做好准备，同时协助患者完成术前准备工作，包括备皮更换手术衣告知术前注意事项等，确保患者在入院后 90 分钟内能够进入导管室进行手术。

治疗期间，护理人员严格按照护理路径流程开展工作，每 30 分钟记录一次患者的生命体征症状变化及护理措施落实情况；加强对患者的疼痛护理，遵医嘱给予止痛药物，同时通过心理疏导音乐疗法等方式缓解患者的焦虑情绪。术后，护理人员密切观察患者的穿刺部位有无出血血肿，监测生命体征及心电图变化，做好并发症预防护理；指导患者进行早期活动，合理饮食，促进身体恢复；定期对护理效果进行评估，根据患者病情变化及时调整护理方案。

### 1.3 疗效评价

观察并记录两组患者的抢救相关时间指标，包括首次医疗接触到心电图完成时间首次医疗接触到溶栓开始时间首次医疗接触到经皮冠状动脉介入治疗开始时间以及住院时间。统计两组患者的抢救成功率，抢救成功定义为患者经治疗后生命体征恢复平稳，症状明显缓解，未出现严重并发症或死亡。记录两组患者治疗期间并发症发生情况，包括心律失常心力衰竭肺部感染出血等。采用本院自行设计的护理满意度调查问卷，在患者离院之时进行评估，考察指标包含医务人员的服务态度、技术水平、沟通质量以及康复效果等，总分为 100 分，其中  $\geq 80$  分代表满意，60~79 分代表基本满意， $< 60$  分代表不满意。护理满意度计算公式为，（满意人次+基本满意人次）/总人次  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS 22.0 软件进行资料分析。定量数值采用均值  $\pm$  标准差格式展示，组内区别通过 t 检验进行评价；定性资料则采用频率数值描述，组间关联经  $\chi^2$  检验。设定 P 值小于 0.05 作为判定具有统计学差异的标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者抢救相关时间指标比较

观察组患者的首次医疗接触到心电图完成时间首次医疗接触到溶栓开始时间首次医疗接触到经皮冠状动脉介入治疗开始时间及住院时间均显著短于对照组，差异有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者抢救相关时间指标比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
首次医疗接触到心电图完成时间(min)	8.2 $\pm$ 2.3	3.1 $\pm$ 1.2	14.268	<0.001
首次医疗接触到溶栓开始时间(min)	45.6 $\pm$ 10.2	28.3 $\pm$ 8.5	9.872	<0.001
首次医疗接触到 PCI 开始时间(min)	110.5 $\pm$ 20.3	75.2 $\pm$ 15.6	10.345	<0.001
住院时间(d)	12.5 $\pm$ 3.2	8.6 $\pm$ 2.1	7.983	<0.001

注：PCI 为经皮冠状动脉介入治疗

### 2.2 两组患者抢救成功率比较

观察组患者抢救成功率为 96.67%，显著高于对照组的 83.33%，差异有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者抢救成功率比较

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	60	60	-	-
成功例数	50	58	-	-
失败例数	10	2	-	-
成功率(%)	83.33	96.67	6.171	0.013

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 6.67%，显著低于对照组的 20.00%，差异有统计学意义。详见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	60	60	-	-
心律失常	5	2	-	-
心力衰竭	3	1	-	-
肺部感染	3	1	-	-
出血	1	0	-	-
总发生率(%)	20.00	6.67	4.904	0.027

### 2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度为 98.33%，显著高于对照组的 85.00%，差异有统计学意义。详见表 4。

表4 两组患者护理满意度比较

组别	对照组	观察组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	60	60	-	-
满意	32	45	-	-
基本满意	19	14	-	-
不满意	9	1	-	-
满意度(%)	85.00	98.33	7.042	0.008

### 3 讨论

#### 3.1 急诊护理路径缩短抢救时间的作用分析

##### 3.1.1 标准化流程提升护理效率

急性心肌梗死患者的抢救效果与时间密切相关,尽早恢复心肌再灌注是改善患者预后的核心。常规急诊护理模式缺乏统一的流程规范,护理人员多根据个人经验开展工作,易出现操作顺序混乱重复操作等问题,导致抢救时间延长。本研究中,观察组采用急诊护理路径,通过制定标准化的护理流程表,明确了患者入院后各环节的护理内容时间节点及责任人,使护理工作有章可循。例如要求患者入院后1分钟内完成吸氧心电图监护,5分钟内完成心电图检查,10分钟内建立静脉通路并送检血液标本,有效避免了护理操作的延误。数据显示,观察组首次医疗接触到心电图完成时间首次医疗接触到溶栓开始时间首次医疗接触到经皮冠状动脉介入治疗开始时间均显著短于对照组,充分说明急诊护理路径能够通过标准化流程提升护理效率,为患者争取更多的救治时间。

##### 3.1.2 提前准备减少衔接耗时

急诊护理路径强调多学科协作与提前准备,在患者入院前,护理人员接到急救电话后便立即做好抢救准备工作,包括药品器械设备等,同时与急救人员保持沟通,提前了解患者病情,为患者入院后的快速救治奠定基础。对于需要进行介入治疗的患者,护理人员在明确治疗方案后立即通知导管室做好准备,缩短了患者等待手术的时间。而对照组采用常规护理,多

在患者入院后才开始进行各项准备工作,各环节之间的衔接耗时较长。这种提前准备的模式有效减少了护理工作中的无效等待时间,进一步缩短了患者的整体抢救时间,为心肌再灌注治疗的及时开展提供了保障。

#### 3.2 急诊护理路径提高抢救效果的机制探讨

##### 3.2.1 及时干预降低心肌损伤程度

由于急诊护理路径能够显著缩短患者的抢救关键时间,使患者能够在更短的时间内接受溶栓或介入治疗,尽早恢复心肌供血,从而有效降低心肌损伤的程度。心肌梗死发生后,心肌细胞会在缺血缺氧的情况下逐渐坏死,及时的再灌注治疗能够挽救濒死的心肌细胞,保护患者的心脏功能。本研究中,观察组抢救成功率显著高于对照组,住院时间显著短于对照组,正是因为观察组患者能够得到及时有效的治疗,心肌损伤程度较轻,病情恢复更快。

##### 3.2.2 规范护理减少并发症发生

急性心肌梗死患者治疗期间易出现心律失常心力衰竭肺部感染等多种并发症,这些并发症不仅会加重患者病情,还会降低抢救成功率。急诊护理路径对患者治疗期间的各项护理工作进行了规范,包括生命体征监测并发症预防疼痛护理等。护理人员按照路径要求密切观察患者的病情变化,能够及时发现潜在的并发症风险,并采取有效的预防措施。例如加强对患者心电图的监测,及时发现心律失常的早期迹象并通知医生处理;指导患者进行正确的体位摆放和呼吸训练,预防肺部感染;严格控制静脉输液速度,避免加重心脏负担,预防心力衰竭。数据显示,观察组并发症发生率显著低于对照组,说明规范的护理干预能够有效减少并发症的发生,提高抢救效果。

### 4 结论

急诊护理路径应用于急性心肌梗死患者抢救中,该护理模式充分体现了以患者为中心的护理理念,能够有效提升急性心肌梗死患者的抢救效果和护理质量,具有重要的临床推广价值。在今后的临床工作中,可结合医院实际情况进一步优化急诊护理路径流程,加强护理人员的专业培训,不断提升护理服务水平,为急性心肌梗死患者提供更加优质高效的护理服务。

#### 参考文献:

- [1] 蔡苏萍.急诊护理路径在急性心梗抢救过程中的应用效果及有效率分析[J/OL].中国典型病例大全,1-6[2026-01-18].
- [2] 杨慧慧.急诊护理路径在急性心梗患者抢救过程中的效果评价[J].生命科学仪器,2025,23(06):253-255.
- [3] 李雪婷,邱燕.系统化急救护理方案对急性心梗患者的抢救效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(01):46-48.
- [4] 孙晓娟.浅谈急性心梗患者急诊护理的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(27):132-133.
- [5] 买丽坎木·阿吉,蒋琳.优化急诊护理流程对急性心梗患者抢救效果的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(79):300+302.