

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研究

孟献婷

杭州市第一人民医院急诊科, 浙江 杭州, 310006

通信作者: 孟献婷, E-mail: mengxianting0201@163.com

【摘要】 目的 研究急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)患者采取急诊介入护理流程的效果及其对抢救成功率的影响。**方法** 研究选取2022年1月—2025年1月期间杭州市第一人民医院急诊科收治的120例STEMI患者作为研究对象,依据入院时间分组,2022年1月—2023年12月期间入院为对照组,予以常规护理;为2024年1月—2025年12月期间入院为观察组,实施急诊介入护理流程。比较两组患者抢救效率、抢救成功率、心功能恢复情况。**结果** 观察组患者抢救流程耗时均短于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05);观察组抢救成功率高于对照组(98.33%比86.67%, $P=0.015$);观察组患者入住监护室时肌酸激酶同工酶[(10.18 $\pm$ 2.65) IU/L比(12.79 $\pm$ 3.38) IU/L, $t=4.707$, $P<0.001$],N端脑钠肽前体[(478.59 $\pm$ 18.53) μ g/L比(421.36 $\pm$ 17.74) μ g/L, $t=17.280$, $P<0.001$]表达水平均低于对照组,且差异有统计学意义。**结论** STEMI患者执行急诊介入护理流程后抢救效率、成功率提高,促使心功能损伤恢复。

【关键词】 心功能;STEMI;抢救效率;急诊介入护理流程

【文章编号】 2095-834X (2026)04-44-04

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2026.04.006

本文著录格式: 孟献婷. 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深入研究[J]. 当代介入医学电子杂志, 2026, 3(4): 44-47.

In depth study on the effect of emergency intervention nursing process on improving the rescue success rate of patients with acute ST segment elevation myocardial infarction

Meng Xianting

Department of Emergency, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310006, Zhejiang, China

Corresponding author: Meng Xianting, E-mail: mengxianting0201@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effectiveness of emergency intervention nursing process on rescuing patients with acute ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) in the emergency department and its impact on the success rate of rescue. **Methods** The study enrolled 120 patients with STEMI from the Department of Emergency Medicine at Hangzhou First People's Hospital from January 2022 to January 2025. Patients were grouped according to their admission date: those admitted from January 2022 to December 2023 were assigned into the control group and received standard care, whilst the observation group comprised patients admitted from January 2024 to December 2025, who underwent an emergency interventional care protocol. The study compared the two groups in resuscitation efficiency, resuscitation success rate and cardiac function recovery. **Results** The duration of the resuscitation process was shorter in the observation group than in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The resuscitation success rate was higher in the observation group than in the control group (98.33% vs. 86.67%, $P=0.015$), and the difference was statistically significant. At the time of admission to the Intensive Care Unit, patients in the observation group had significantly lower levels of creatine

kinase isoenzyme $[(10.18 \pm 2.65) \text{ IU/L vs. } (12.79 \pm 3.38) \text{ IU/L}, t=4.707, P<0.001]$ and N-terminal pro-brain natriuretic peptide $[(478.59 \pm 18.53) \mu\text{g/L vs. } (421.36 \pm 17.74) \mu\text{g/L}, t=17.280, P<0.001]$ compared to the control group, with statistically significant differences. **Conclusion** After implementing emergency intervention nursing procedures, the rescue efficiency and success rate of patients with acute ST segment elevation myocardial infarction can be improved, which promotes the recovery of cardiac function damage.

【Keywords】 Heart function; Acute ST segment elevation myocardial infarction; Rescue efficiency; Emergency intervention nursing process

急性ST段抬高型心肌梗死(acute ST segment elevation myocardial infarction, STEMI)对人们身体健康、生命安全的威胁性很大,具有高致死率、高发病率特点,所以,保障抢救及时性,提高抢救成功率具有重要意义^[1]。因而,为更好地抢救STEMI患者,临床多以常规护理从旁辅助,但鉴于该护理模式秉承以疾病为中心的核心理念,致使其辅助作用有限^[2]。伴随老龄化国情的日益加重,导致急性心肌梗死发生率逐渐提升,从而增加了社会、医疗界的负荷,所以,优化护理模式,予以急诊科抢救工作更好的协助尤为关键^[3-4]。急诊介入护理流程是近些年来出现的新型干预措施,即对抢救护理模式进行优化,在保障抢救效果的同时简化流程,能达到提高抢救及时性与成功率目标。本次研究旨在讨论急诊介入护理流程应用于急性ST段抬高型心肌梗死患者中的效果与抢救成功率。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 1 月—2025 年 1 月杭州市第一人民医院(以下简称本院)收治的 120 例急性ST段抬高型心肌梗死患者作为研究对象,依据入院时间分组,2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间入院患者为对照组,予以常规护理;2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间入院患者为观察组,实施介入护理流程。对照组患者患病时间:30 min 至 11 h,平均 $(3.36 \pm 0.28) \text{ h}$;年龄范围:48 岁至 75 岁,平均 $(56.81 \pm 3.35) \text{ 岁}$;女性 28 例、男性 32 例。观察组患者患病时间:40 min 至 11.5 h,平均 $(3.47 \pm 0.39) \text{ h}$;年龄范围:49 岁至 76 岁,平均 $(56.89 \pm 3.42) \text{ 岁}$;女性 29 例、男性 31 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),表明两组患者具有可比性。

纳入标准:(1)采取心电图、血清学检验等检查项目后,明确病情符合急性ST段抬高型心肌梗死诊断标准^[5];(2)自愿参加研究;(3)积极配合研究。

排除标准:(1)肝肾肺功能严重不全;(2)严重脑血管病变;(3)恶性肿瘤、传染病、严重全身感染病;(4)凝血机制异常;(5)免疫缺陷、造血功能病变;(6)严重精神功能障碍;(7)研究期间转院或者脱离。

本研究通过了医院医学伦理委员会审查(伦理批号:20211202003)。

1.2 方法

对照组抢救期间配合常规护理。具体流程如下:接到求救信息后以最快速度发车,配合医师予以抢救措施直至患者生命体征平稳后转运至医院;抵达医院后立即开启绿色通道,完成一系列检查后医生组织会诊;确定诊疗计划后协助医师予以患者抢救措施,而后送到重症监护室,并结合医嘱指导患者正确用药。护理 2 周。

观察组抢救期间配合急诊介入护理流程。具体流程如下:(1)组织抢救护理团队,培训急性ST段抬高型心肌梗死疾病抢救流程与重要事项,确保院内接收到求救信息之后于 5 min 之内发车,并在抵达现场后立即开展建立静脉通道、氧疗、镇痛镇静、监测生命体征等抢救措施,而后在转运患者期间及时向院内传达疾病相关信息。(2)在患者抵达医院之后,开启绿色通道,于 10 min 之内予以患者病情进行初步评估,而后对患者血液进行抽取并即刻送检,联系医师会诊拟订抢救计划;30 min 之内予以患者硝酸甘油、阿司匹林等药物治疗方案,以缓解患者身体不适,密切监测体征变化,同时安抚患者、家人的紧张情绪,避免心肌耗氧过度。(3)护理人员与导管室工作人员沟通,通知其备好相关设备、药物等,并于介入术中密切监测血氧、血压等体征,了解有无发生心律失常、胸闷加剧等情况,确保术中操作符合无菌准则,及时为医师传递正确器械、药物等。(4)介入术后采取持续性心电监护措施,以便及时了解心律失常情况、ST段回落情况,同时对穿刺处进行观察,明确是否发生血肿、出血等情况,制动术肢;鼓励患者适宜增加饮水量,以提高机体排泄造影剂效率;对患者宣教及早康复训练重要性与训练方法,即术后卧床阶段行踝泵运动训练、伸腿训练、翻身训练,术后稳定期(4~7 d)行床上坐起训练,而后逐渐向床旁站立、室内步行训练,术后恢复期(7 d后)开展散步、进食等日常活动训练;叮嘱患者术后食用豆腐、烂面条等软食,钠盐摄入量控制为低于 5 g/d,降低食用油炸、肥肉、动物内脏等食物,以控制摄入胆固醇、脂肪量;食用新鲜水果、蔬菜,可以降低便秘发生率。护理 2 周。

1.3 观察指标

抢救效率：记录患者就医到心电图检查、就医到用药、就医到导管室、就医到介入、就医到转运监护室时间。

抢救成功率：抢救成功判断标准即救治后心电图检查结果为介入 2 h 后 ST 段抬高情况回落 50%，提前出现心肌酶峰值，再灌注心律失常出现，体征平稳，已成功转至重症监护室；成功率 = 抢救成功病例 / 总病例 × 100%。

心功能：抢救前、入住监护室时抽取血液样本，离心取血清样本，而后通过电化学发光技术检测肌酸激酶同工酶水平、N 端脑钠肽前体水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析研究资料，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用例（%）表示，采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法， $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抢救就医时间比较

观察组患者就医到心电图检查时间、就医到用药时间、就医到导管室时间、就医到介入时间、就医到转运监护室时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组患者抢救成功率比较

采用 Fisher 确切概率法比较两组患者抢救成功率，观察组抢救成功率（98.33%，59/60）显著高于对照组（86.67%，52/60），且差异有统计学意义（ $P = 0.015$ ）。

2.3 两组患者心功能检测比较

观察组与对照组治疗前肌酸激酶同工酶、N 端脑钠肽前体水平比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；观察组与对照组入住监护室时的肌酸激酶同工酶、N 端脑钠肽前体水平比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

急性心肌梗死包括非 ST 段抬高型、ST 段抬高型，急性 ST 段抬高型心肌梗死即冠状动脉持续性、急性缺氧缺血引起的心肌坏死疾病，以心前区或胸骨后疼痛且持续时间超过 30 min 为典型临床特点，部分患者伴有呼吸困难、恶心呕吐、头晕等症状^[6]。急性 ST 段抬高型心肌梗死患者病情的进展速度较快，且病情凶险，易导致患者陷入生命危机，预后不良^[7]。现阶段，介入术式能控制急性心肌梗死病情发展，鉴于该病能使患者产生濒死感，致使患者的情绪不佳，临床依从性下降，因而，需要予以患者高质量的护理服务，以保障临床疗效，达到改善预后目标^[8]。但常规护理模式具有单一性、机械性特点，缺少灵活性与主动性，所以，临床护理效果不佳，有待完善其护理理念与干预措施^[9]。

现阶段，以患者为本的护理模式在临床上应用广泛，可为患者提供人文性、综合性的护理服务，大幅度提高了临床护理质量^[10-11]。急诊介入护理流程秉持的护理理念即以患者为中心，符合以患者为本的医疗背景，以该护理模式实施干预，可使患者得到高效性服务。本次研究结果显示，观察组在抢救效率、抢救成功率、心功能指标检测结果三个方面与对照组相比，差异均存在统计学意义，提示急诊介入护理流程应用于急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的临床抢救具备较高可行性。分析原因：该护理不同于急诊科的常规护理模式，其采取先抢救、后缴费思想，能根据患者情况实施灵活护理，可以最大程度缩减病情评估、检查、用药时间，以使患者在最佳抢救时机采取介入术，可助力临床提高抢救成功率，继而改善心功能^[12-14]。相比常规护理，急诊介入护理流程更加完善，应用于急性心肌梗死患者后，能为临床执行抢救措施提供契机，继而保障抢救成功率^[15-16]。

综上，临床对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者落实急诊介入护理流程的干预效果较显著，抢救效率、成功率均提升，心功能损伤改善，具有临床推广意义。

表 1 两组患者抢救就医时间比较（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	例数	就医到心电图检查时间	就医到用药时间	就医到导管室时间	就医到介入时间	就医到转运监护室时间
对照组	60	7.73 ± 1.26	16.74 ± 3.85	28.65 ± 4.72	59.86 ± 9.74	109.64 ± 10.78
观察组	60	4.65 ± 1.09	11.27 ± 2.93	24.19 ± 2.56	46.35 ± 8.83	77.35 ± 10.29
t 值		14.319	8.757	6.433	7.960	16.783
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者心功能检测比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	肌酸激酶同工酶（IU/L）		N 端脑钠肽前体（μg/L）	
		治疗前	入住监护室时	治疗前	入住监护室时
对照组	60	20.44 ± 5.39	12.79 ± 3.38	514.39 ± 9.41	478.59 ± 18.53
观察组	60	20.38 ± 5.42	10.18 ± 2.65	514.46 ± 9.37	421.36 ± 17.74
t 值		0.060	4.707	0.040	17.280
P 值		0.951	<0.001	0.967	<0.001

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 张优, 高传玉. 急性ST段抬高型心肌梗死质控现状与对策[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(8): 7-11.
- [2] 吴晓毅, 李亮宗. 急性ST段抬高型心肌梗死患者的护理体会[J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28(1): 69-70.
- [3] 苏丽睫, 蔡累, 冯茜, 等. 医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(8): 922-924.
- [4] 莫绍鸿, 王海慧, 林崇强. 优化院前静脉溶栓流程对急性ST段抬高型心肌梗死患者急救效果及心肌再灌注时间的影响观察[J]. 甘肃医药, 2024, 43(6): 503-506.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 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.
- [6] 焦海燕. 胸痛中心优化护理流程对急性ST段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(33): 150-153+162.
- [7] 钟翟. 优化急救护理流程对提高急性ST段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(12): 51-53.
- [8] 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.
- [9] 吴菊香. 急性心肌梗死患者急救中实施程序化急诊急救护理的效果及对急诊抢救时间的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(11): 21-24.
- [10] 孙丽娟, 王青, 陈开祥, 等. 以患者为本的护理理念联合急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(14): 167-170.
- [11] 杨思玥, 张丽, 黄夕华, 等. 基于胸痛中心的程序化急诊护理模式在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(9): 119-124.
- [12] 陈琴. 急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(23): 3254-3256.
- [13] 赵巧, 崔淑霞, 皮甜甜. 急性心肌梗死患者实施优化急诊护理对抢救效果的影响评估[J]. 中外医疗, 2024, 43(4): 167-170.
- [14] 何文君, 张小芳, 金瑜, 等. 胸痛中心建设持续改进对急性ST段抬高型心肌梗死抢救时间及心血管不良事件的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(9): 1603-1607.
- [15] 任会勤, 陈清亮. 介入护理对心脑血管介入治疗患者治疗效果、负性情绪及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(21): 2670-2672.
- [16] 赵小如, 秦凤燕. 急诊护理路径对心肌梗死患者抢救效率及预后的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(8): 185-189.