

胸痛中心优化护理管理在 STEMI 患者急救的应用效果

李兴艳

河北省廊坊市香河县心脑血管医院 河北廊坊

【摘要】目的 分析在急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者治疗过程中实施胸痛中心优化护理管理的临床效果。**方法** 研究对象均确诊 STEMI, 数量为 253 例, 均接受胸痛中心优化护理管理, 比较管理前后患者心功能指标和生活质量指标差异。**结果** 相比于护理管理前, 护理管理后患者的心功能指标和生活质量指标均发现显著改善 ($P < 0.05$)。**结论** 在 STEMI 患者接受治疗过程中, 实施胸痛中心优化护理管理可以改善患者的心功能, 提升患者的生活质量, 值得推广。

【关键词】 急性 ST 段抬高型心肌梗死; 胸痛中心; 优化护理管理; 心功能指标

【收稿日期】 2025 年 1 月 16 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 18 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250107

The application effect of optimizing care management in patients with STEMI

Xingyan Li

Xianghe County Cardiovascular and cerebrovascular Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of optimizing nursing management of chest pain center in the treatment of patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). **Methods** The study subjects all confirmed STEMI, 253 cases, all received optimized nursing management of chest pain center, and compared the differences between cardiac function index and quality of life index before and after management. **Results** Compared with before nursing management, the cardiac function index and quality of life index were found to improve significantly after nursing management ($P < 0.05$). **Conclusion** During the treatment of STEMI patients, the implementation of optimized nursing management of chest pain center can improve their cardiac function and improve their quality of life, which is worth promoting.

【Keywords】 Acute ST elevation myocardial infarction; Chest pain center; Optimized nursing management; Cardiac function index

急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 是由于患者的冠脉出现急性闭塞或者异常狭窄情况, 从而导致患者的心肌部位发生严重缺血性坏死的病症^[1]。临床医师一般会选择经皮冠脉介入治疗术为患者实施治疗, 尽快开放闭塞血管、实施冠状动脉再灌注是手术治疗的关键, 以此降低心肌梗死对患者心脏重构和功能产生的负面影响, 改善患者预后^[2]。对 STEMI 患者实施有效的护理, 可为患者赢得最佳治疗时间, 而传统护理方式是按患者的实际情况提供护理服务, 很难满足患者的个性化需要, 不利于抢救的最终效果。胸痛中心可以联合医院多个部门和科室, 共同对患者的诊疗过程进行优化, 提升诊疗服务质量, 从而减少患者的治疗时间^[3]。基于此, 本研究探讨为 STEMI 患者实施胸痛中心

优化护理管理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 7 月至 2024 年 12 月期间, 选取胸痛中心收治的 STEMI 患者 253 人, 男性 183 人, 女性 70 人, 年龄 33-96 岁, 急诊 PCI112 人, 溶栓治疗 53 人, 保守药物治疗或择期手术 88 人, 死亡人数 7 人。

1.2 方法

所有研究对象均接受胸痛中心优化护理管理: (1) 在急诊医疗工作中, 我们引入了先进的急诊电子分诊系统, 以确保 STEMI 患者能够迅速、准确地进行分诊, 并且快速进入科学、规范的诊治流程。这一系统不仅提高了分诊效率, 还大大减少了误诊、漏诊的可能性, 为

患者争取了宝贵的治疗时间。(2)我们不断优化 STEMI 患者的护理工作流程,确保护理团队能够及时、有效地配合医生进行急救。例如,在患者到达急诊后的 10 分钟内,我们就能完成首次心电图的检测;一旦确诊为 STEMI,立即通知导管室、心内科团队迅速介入行经皮冠状动脉介入治疗(PCI);及时给予双抗口服药物,静脉应用肝素进行抗凝治疗;同时,我们也为其他急性重症患者提供全面、细致的治疗护理工作,确保每一个患者都能得到及时、有效的救治。(3)为了提高检验效率,我们应用了床旁 POCT 检测仪,并优化了护士静脉采血、化验、审核报告的流程,保证我们能够在 20 分钟内迅速完成肌钙蛋白的检验,为医生提供准确的诊断依据,从而制定出更加科学、合理的治疗方案。(4)对于接受经皮冠状动脉介入治疗的患者,我们护理团队会紧密配合医生,争分夺秒地完成术前护理工作,以缩短手术时间,提高手术成功率。术后,我们还会对患者进行严密的病情监护,确保他们安全度过危险期。同时,对于决定进行药物溶栓治疗的患者,我们会及时给予静脉溶栓药物,并密切观察用药效果,确保溶栓治疗的有效性和安全性。(5)为胸痛中心的护理人员实施培训,要求护理人员经过系统的培训和实践,不仅具备较强的急危重患者护理能力,还具备深厚的心内科专

科疾病护理理论知识储备,熟练掌握各种急救技能和护理操作,为患者提供全面、专业的护理服务。

1.3 观察项目

1.3.1 比较心功能指标:通过心脏彩超进行检测,检测内容包括 LVESD、LVEDD、LVEF、CO、SV 五项。

1.3.2 比较生活质量指标:采用 GQOL-74 量表进行评估。量表评分的最高分为 100 分,若患者取得的分数不断升高,则可以说明患者的生活质量水平处于不断提升的趋势。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 n (%) 表示,采用 χ^2 检验。当 P 值在 0.05 以下时说明对比差异显著。

2 结果

2.1 患者护理前后心功能指标差异

相比护理前,护理后患者 LVESD、LVEDD 水平显著降低,LVEF、CO、SV 水平显著提升,差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

2.2 患者护理前后生活质量差异

相比护理前,护理后患者各项生活质量指标水平显著提升,差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 1 患者护理前后心功能指标统计表 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	CO (L/min)	SV (ml)
护理前	253	49.85±4.15	62.15±4.15	34.15±3.14	4.21±0.24	47.51±4.15
护理后	253	42.05±4.15	54.15±4.16	52.14±2.87	5.84±0.42	66.54±4.15
t	-	9.429	10.559	21.407	3.004	28.413
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 患者护理前后生活质量统计表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	躯体功能	心理功能	物质生活	社会功能
护理前	253	72.86±10.63	70.95±10.12	73.96±10.21	72.91±10.31
护理后	253	90.91±6.01	91.00±6.03	92.02±5.05	88.67±7.12
t	-	21.044	23.816	22.426	18.726
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

STEMI 是指急性心肌缺血性坏死,心电图诊断结果显示有 ST 段抬高,大多是在冠脉病变的基础上发生的冠脉血供应急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久地急性缺血所致^[4]。通常是在冠脉不稳定斑块破裂、糜烂基础上继发血栓形成的,导致冠状动脉血管持续、

完全闭塞。一半以上的患者在发病前数日有乏力,胸部不适,活动时心悸、气急、烦躁、心绞痛等前驱症状,其中以新发生心绞痛或原有心绞痛加重为最突出。STEMI 患者在生活中出现频率越来越高,已经在心血管疾病中占据重要地位,由于心肌组织的不可逆损伤,STEMI 患者往往面临生命危险,部分患者因未能得到

及时有效的救治,导致心肌组织大面积坏死,最终引发心力衰竭、心律失常等严重并发症,甚至死亡^[5-6]。STEMI 的发病机制通常为冠脉不稳定斑块破裂等继发血栓形成导致冠状动脉完全闭塞,血供急剧减少或中断,心肌细胞缺血、损伤和坏死。根据这一机制,目前再灌注治疗主要包括溶栓和经皮冠状动脉介入治疗(PCI),PCI 是指在患者发生急性心肌梗死后进行的冠状动脉开通再灌注治疗,也是所谓的血运重建,患者需要在心脏导管室行冠状动脉造影检查找出冠状动脉“罪犯”血管及其病变部位,对病变部位行经皮冠状动脉腔内成形术并植入支架,使闭塞的血管得以再通,梗死相关心肌得以及早的再灌注^[7]。PCI 手术是目前国际上抢救心肌梗死病人最新、最有效的手段,以前,心肌梗死病人的抢救成功率在 60%左右,而开展 PCI 手术后,抢救成功率发生了根本性的变化,成功率达到了 95%以上^[8]。因此在急性心肌梗死患者发病 12 个小时之内,实施冠脉内支架植入术是目前有效的治疗措施,但是 STEMI 具有发病急、病情进展快速且致死率高的特点,尽早、迅速且完全地疏通闭塞的冠脉是降低死亡率、改善临床预后的关键^[9]。

胸痛中心是近几年逐渐发展起来的急诊救治体系,是专门针对胸痛患者进行快速诊疗和护理的医疗机构,通过多学科协作的方式,提供高效、专业的诊疗服务,对以急性胸痛起病的急性冠状动脉综合征、肺栓塞、主动脉夹层等危重症患者进行早期诊断、危险分层、分类治疗,但是胸痛中心存在制度不完善等问题,因此有必要对其诊疗措施及护理流程进行优化,进一步提高其应用价值^[10]。本研究为 STEMI 患者实施胸痛中心优化护理管理,数据显示,相比于护理管理前,护理管理后患者的心功能指标和生活质量指标均发现显著改善($P < 0.05$),可见胸痛中心优化护理管理能够使治疗方法更加规范化,可以确保 STEMI 患者及时接受有效的治疗,从而减轻心肌损伤,改善患者的心功能以及生活质量。

综上所述,对 STEMI 患者应用胸痛中心优化护理管理不仅提高医院的整体医疗服务水平、增强患者的就医体验和满意度,也促进了护理人员的专业成长和团队协作能力的提升,使得患者心功能和生活质量得到有效改善,可以推广。

参考文献

[1] 虎银凤,陈士芳,胡娜妞,等.社区卫生服务中心与胸痛中

心合作转运模式对急性心肌梗死患者转运和门诊时间的影响[J].山西医药杂志,2022,51(5):563-565.

- [2] 范建华,董海琪,徐海祥,等.区域协同救治胸痛微信群对急性 ST 段抬高型心肌梗死病人 PCI 救治时效性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(7):1273-1275.
- [3] 李洁,坚贞,苏靖,等.胸痛中心模式下重组人尿激酶原联合经皮冠状动脉介入术对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的疗效观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(9):120-124.
- [4] 陈仪,宗卫华,赖晓凤,等.优化胸痛中心护理质量管理项目对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治质量的效果分析[J].中国社区医师,2021,37(18):145-146.
- [5] 李亚萍,赵双凤,叶沙沙.胸痛中心标准化流程持续优化护理在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(22):170-173.
- [6] 张芹,李东泽,高永莉,等.胸痛中心建立及流程优化对急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者诊疗进程及短期预后的影响[J].中国胸心血管外科临床杂志,2019,26(05):440-445.
- [7] 叶廷巧,蒋涛,罗彩东.胸痛救治单元建设对转运实施急诊介入治疗的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效率及预后的影响[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(7):545-548.
- [8] 关伟群,伍翠敏,杨小莲,等.对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者行基于胸痛中心的优化式院前急救护理的效果探讨[J].吉林医学,2020,41(03):740-741.
- [9] 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.
- [10] 谷茜.胸痛中心持续改进机制对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治成功率及心血管不良事件发生率的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(9):1696-1698.

版权声明: ©2025 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