

# 优化急救护理流程对急性左心衰竭患者抢救成功率的影响

张瑜

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

**【摘要】目的：**分析优化急救护理流程对急性左心衰竭患者抢救成功率的影响。

**方法：**2025 年 2 月到 2026 年 2 月，我院共接收急性左心衰竭患者，共纳入 60 例，以随机分组方式均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（优化急救护理流程）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析优化急救护理流程的应用价值。**结果：**观察组抢救成功率高于对照组，康复相关指标短于对照组，并发症发生率低于对照组，两组间对比所得的 P 值小于 0.05，表明此差异具备统计学意义。**结论：**针对急性左心衰竭患者实施优化急救护理流程，可提升临床抢救成功率，改善患者临床症状，降低不良事件发生风险，值得推广应用。

**【关键词】**优化急救护理流程；急性左心衰竭；抢救成功率

急性左心衰竭作为急诊科常见且危急的重症，多由冠心病、高血压性心脏病、心肌疾病等各类心血管病症引发。患者发病后，会迅速出现肺部循环淤血、肺水肿以及呼吸困难等状况，病情发展极为迅猛<sup>[1]</sup>。倘若未能及时实施有效且规范的急救举措，极有可能导致呼吸衰竭、心源性休克，甚至引发猝死，致残与致死几率颇高<sup>[2]</sup>。所以，有必要对急诊流程加以优化，以此提升抢救成功率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2025 年 2 月至 2026 年 2 月期间，我院共接收急性左心衰竭患者，共纳入 60 例，以随机分组方式均分为两组，年龄范围（45 至 75）岁，平均年龄为（60.00 ± 5.00）岁，组间基线数据比较显示  $P > 0.05$ ，符合研究设计要求。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理。观察组实施优化急救护理流程，其具体操作流程如下：

1) 院前预判与接诊：开启急性心衰急诊绿色通道，在接诊前就提前做好急救药品、呼吸机、监护仪等各类物资。患者在入院后的短短 30 秒内，便迅速完成

了初步的病情评估，精准识别出关键症状，随即被直接送入抢救室，从而达成了入院、评估、抢救这三个环节的紧密且无缝的衔接。2) 体位与氧疗护理：摒弃传统的平卧姿势，患者一入院，医护人员便立即协助其采取端坐位，双腿自然下垂，以此减少静脉的血液回流，进而减轻心脏的负担以及肺部的淤血状况，给予患者 6 至 8 升每分钟的高流量面罩吸氧。对于重度肺水肿的患者，则采用 20%至 30%的酒精进行湿化吸氧，从而迅速纠正缺氧状态，缓解呼吸困难的症状。3) 规范分工化急救操作：推行专人专岗的制度，清晰界定每位护士的职责范围，避免工作出现重叠或疏漏。在 1 分钟内建立粗大血管的双静脉通道，确保药物能够迅速且顺畅地输注。在 3 分钟内开展持续性生命体征监测工作，精确调控急救药物的使用剂量以及输注速率，防止出现用药不良反应。4) 强化病情监测与应急干预：对患者生命体征、意识状况以及肺部啰音展开动态监测，每隔 15 分钟详细记录一次相关数据，依据实际情况灵活调整抢救方案。面对低血压、心律失常、呼吸骤停等紧急状况，迅速启动应急方案，开展心肺复苏、机械通气等紧急救治行动。5) 心理干预与转运衔接：在抢救的间隙，安抚患者出现的烦躁、恐惧等不良情绪，简要向其说明救治流程，以减轻焦虑感。待患者病情趋于稳定后，严格依照规范落实转运交接事宜，全面且准确地交接病情、用药情况、生命体征以及护理重点，确保救治工作的连贯性。

1.3 观察指标

观察对比抢救成功率，康复相关指标，并发症发生率。

1.4 统计学分析

本文使用 SPSS 24.0 统计软件来处理数据，计量资料用均值±标准差表示，组间差异性用独立样本 t 检验或者卡方检验（ $\chi^2$  检验）来检验，计数资料用百分比（n%）来描述， $P<0.05$  设为统计学意义的标准。

2 结果

2.1 抢救成功率对比

观察组高于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 抢救成功率对比[n，（%）]

| 组别  | 例数 | 抢救成功 | 抢救失败 | 成功率   |
|-----|----|------|------|-------|
| 对照组 | 30 | 24   | 6    | 80.00 |

|     |    |    |   |        |
|-----|----|----|---|--------|
| 观察组 | 30 | 29 | 1 | 96.67  |
| P 值 | -  | -  | - | < 0.05 |

2.2 康复相关指标对比

观察组康复相关指标短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 康复相关指标对比[（ $\bar{x}\pm s$ ）]

| 组别  | 例数 | 呼吸困难缓解时间（min） | 肺水肿消退时间（h） | 住院时间（d）    |
|-----|----|---------------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 38.61±5.26    | 12.34±2.14 | 10.24±2.37 |
| 观察组 | 30 | 22.19±4.16    | 7.53±1.67  | 6.90±1.88  |
| P 值 | -  | < 0.05        | < 0.05     | < 0.05     |

2.3 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 对比并发症发生率[n，（%）]

| 组别  | 例数 | 心率失常 | 心源性休克 | 肺部感染 | 呼吸衰竭 | 总发生率（%）  |
|-----|----|------|-------|------|------|----------|
| 对照组 | 30 | 3    | 2     | 2    | 1    | 8(26.67) |
| 观察组 | 30 | 1    | 0     | 1    | 0    | 2(6.67)  |
| P 值 | -  | -    | -     | -    | -    | <0.05    |

3. 讨论

急性左心衰竭发病迅猛且危重，患者心脏负荷骤然攀升，进而引发肺循环血液淤滞、气体交换受阻。若未能及时施救，将迅速导致多器官功能受损，是致使心血管疾病患者在急诊中死亡的重要诱因之一<sup>[3]</sup>。通过优化急救护理流程，秉持“迅速、精确、规范、高效”的关键准则，对急性左心衰竭的急诊救治全程实施

重新构建与优化，全面弥补了常规护理的不足<sup>[4-5]</sup>。

综上所述，针对急性左心衰竭患者实施优化急救护理流程，可提升临床抢救成功率，改善患者临床症状，降低不良事件发生风险，值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 中华医学会急诊医学分会. 急性心力衰竭中国急诊管理指南 (2022) [J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 31 (8):1016-1032.
- [2] 葛昭瑞. 比较 HFNC 与 NIV 联合综合护理对急性左心衰竭患者心功能及湿化效果的影响 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2024, 14 (23):86-89.
- [3] 李艳, 王静. 急诊精细化急救护理流程对急性左心衰竭患者抢救效果及预后的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (32):45-47.
- [4] 刘娟娜. 程序化急救流程干预对急性左心衰竭患者抢救效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (19):112-115.
- [5] 翟星月, 周浩, 张晓娜, 等. 标准化护理流程联合 PDCA 循环管理在心力衰竭患者急诊救治中的应用 [J]. 中外医学研究, 2024, 22 (28):91-94.