

· 论著 · 胸部 ·

医护同步制责任管理模式在急性心肌梗死患者救治中的应用分析

岳 晗*

濮阳油田总医院急诊科(河南 濮阳 457001)

【摘要】目的 观察医护同步制责任管理模式应用于急性心肌梗死(AMI)患者的效果。方法 选取我院2022年5月至2024年12月150例AMI患者作为研究对象,随机数字表法分组,常规组75例采取常规护理,管理组75例采取医护同步制责任管理模式。比较2组抢救质量、抢救时效性、预后恢复情况、医护人员工作满意度。结果 干预结束后管理组抢救质量评分高于常规组($P<0.05$);管理组总抢救时间、等待时间、住院时间、建立静脉通道时间、用药时间短于常规组($P<0.05$);管理组不良事件发生率、并发症发生率分别为4.00%、6.67%,均低于常规组的18.67%、18.67%($P<0.05$);管理组抢救成功率94.67%高于常规组的84.00%($P<0.05$);管理组医护人员工作满意度为92.00%,较常规组的68.00%更高($P<0.05$)。结论 AMI患者采用医护同步制责任管理模式能提升抢救质量和时效性,减少不良事件发生,同时能提升抢救成功率,减少并发症,加速患者康复,还能提升医护人员的工作满意度。

【关键词】急诊护理;医护同步制责任管理;抢救速度;急性心肌梗死;住院时间

【中图分类号】R542.2+2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.023

Analysis of the Application of Medical and Nursing Synchronised Responsibility Management Model in the Treatment of Patients with Acute Myocardial Infarction

YUE Han*

Department of Emergency, Puyang Oilfield General Hospital, Puyang 457001, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To observe the effect of medical and nursing synchronised responsibility management model in patients with acute myocardial infarction (AMI). *Methods* A total of 150 AMI patients from our hospital from May 2022 to December 2024 were selected as the research subjects. They were grouped according to the random number table method, 75 cases in the routine group were given routine nursing, and 75 cases in the management group were given the medical and nursing synchronised responsibility management model. The rescue quality, rescue timeliness, prognosis recovery and job satisfaction of medical staff were compared between the two groups. *Results* After the intervention, the rescue quality score of the management group was higher than that of the routine group ($P<0.05$). The total rescue time, waiting time, hospitalization time, establishment of venous channel time and medication time in the management group were shorter than those in the routine group ($P<0.05$). The incidence of adverse events and complications in the management group were 4.00% and 6.67%, respectively, which were lower than 18.67% and 18.67% in the routine group ($P<0.05$). The rescue success rate of 94.67% in the management group was higher than that of 84.00% in the routine group ($P<0.05$). The job satisfaction of medical staff in the management group was 92.00%, which was higher than 68.00% in the routine group ($P<0.05$). *Conclusion* The use of medical and nursing synchronised responsibility management model for AMI patients can improve the quality and timeliness of rescue, reduce the occurrence of adverse events, improve the success rate of rescue, reduce complications, accelerate patient recovery, and also improve the job satisfaction of medical staff.

Keywords: Emergency Nursing; Medical and Nursing Synchronised Responsibility Management Model; Rescue Speed; Acute Myocardial Infarction; Hospitalization Time

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是一种发病急骤、进展快速、死亡率高的危急重症,在急诊科较为常见。缩短救治时间是挽救AMI患者生命的关键,与此同时,高效的急救护理也对改善AMI患者预后具有重要意义^[1-2]。目前,传统急救护理多存在急救流程不流畅,救护责任划分不明确等问题,且医生与护士缺乏高效、默契的配合,因此完善急救流程,强化医护人员责任意识十分重要^[3-4]。医护同步制责任管理是在长期急诊实践中发展而来的一种护理模式,将医生纳入护理服务中,按照医疗服务模式分组,每组设置医生和护士相互配合,对患者实施同步治疗和护理,不仅有助于降低医疗差错发生率,还有助于提升急救效率,缩短急救时间^[5]。有研究显示,医护同步制责任管理模式能共同提升临床医护人员

的工作满意度^[6]。本研究将医护同步制责任管理应用于我院急诊患者中,旨在观察干预效果,为急诊护理质量提升提供新思路。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2022年5月至2024年12月AMI患者150例作为研究对象。

纳入标准:经心电图、心脏标志物检查确诊为AMI,伴随胸口压榨性疼痛或憋闷感症状;年龄 ≥ 18 岁;家属均签署知情同意书;获得医学伦理委员会支持及备案;排除标准:中途退出或死亡;发病至就诊时间超过24h;患者存在视力、听力障碍;合并精神障碍疾病。采用随

【第一作者】岳 晗,女,主管护师,主要研究方向:急诊护理。E-mail: 18239356767@163.com

【通讯作者】岳 晗

机数字表法分为常规组、管理组，各75例。常规组男38例，女37例，年龄18~60(39.28±10.14)岁，发病至就诊时间30~238(134.36±52.17)min；管理组男40例，女35例，年龄19~60(39.85±10.03)岁，发病至就诊时间34~230(132.05±50.68)min。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组 常规护理模式。AMI患者入院后，立即采取常规急救护理措施，包括监护各项生命体征，建立静脉通道并遵医嘱用药，配合医生抢救患者，遵医嘱协助患者做各项检查。需要吸氧患者清理呼吸道后立即辅助给氧。语言安抚患者不良情绪，维护急诊环境。

1.2.2 管理组 医护同步制责任管理模式。(1)急诊科护士长对急诊科全部护理人员展开综合评估，包含年龄、学历、工作年限、职称、护理水平、性格特点、家庭情况等。于科室例会时进行医护同步制责任管理模式相关培训，由护士长进行培训，培训内容包含管理模式的意义、作用、实践方法、优势等。由科室主任医师和副主任医师统筹医生的分组管理，依据医生的职称、工作年限、技术水平等划分急救小组，共3个责任小组，每组2名医生，需确保每组医生有同等的技术水平，合理均衡分配。护士长依据科室护理人员的综合评估结果进行人力资源分配，每个小组按照“见习护士-护士-护师-主管护师”分层组合和整体搭配，使各个小组医护人员水平相当，人数相当。每组选择1名高级职称、护理经验丰富的护士作为责任组长，负责小组责任划分及管理和监督评价。(2)急诊护理流程。主班接到急救电话后，立即通知急救小组待命。急救小组中的医生依据主班反馈信息判断AMI患者病情，护理人员则依据病情判断提前准备床位、急救设备和急救药品。待AMI患者到达医院后，急救小组共同接待患者，A护士与医生共同检查患者意识状态、神志状态、疼痛情况；安装监护设备，密切监测患者呼吸、脉搏、血压、心电等生命体征，A护士从旁进行详细记录。B护士与另一名医生进行急救治疗，如心肺复苏、清理呼吸道、上呼吸机辅助呼吸、气管插管等。同时，C护士采集血液标本、为患者建立静脉通道，遵医嘱给药并将血液标本送检。用药后持续进行生命体征检测，若出现异常情况及时报告医师。待患者生命体征稳定后，C护士整理和打扫抢救室环境，A护士清点抢救物品，申请补领抢救物品，同时B护士、医生依据实际情况联系手术室或对接病房接收患者，安抚患者及家属情绪；B、C护士依据抢救过程完善抢救记录，医生与A护士核对、检查。AMI患者整个急救过程均由急救小组医护人员与患者进行对接，病情诊断、抢救及院内转运同步进行，最大程度缩短救治时间。

1.3 观察指标

1.3.1 2组抢救质量比较 干预前、干预结束后，由急诊科负责人自制《急诊抢救质量评定表》评估2组的抢救质量，主要包括抢救效果、规范服务、救护技术、急诊环境、工作效率、沟通交流、患者满意度、家属满意度8项内容，每项依据优、良、中、差分别给予4分、3分、2分、1分，总分4~32分，得分越高表明抢救质量越高。同时记录2组不良事件发生率，包括医护患纠纷、错误执行医嘱、护理文书记录不全、越职操作。

1.3.2 2组抢救时效性比较 记录2组患者建立静脉通道时间(入院至完成静脉通道建立时间)、总抢救时间(入院至抢救结束时间)、用药时间(从入院至建立静脉通道开始用药时间)、等待时间(入院至抢救结束期间未进行任何医疗操作的等待时间)。

1.3.3 2组预后恢复情况比较 统计2组患者住院时间、抢救成功率、并发症发生情况。抢救成功是指经过抢救后患者生命体征平稳，可安全转运至病房。

1.3.4 2组医护人员工作满意度比较 干预结束后，采用自制《急诊科工作满意度调查表》评估2组医护人员工作满意度，共包含5名医生和20名护士。采用匿名投票形式，包括非常满意、满意、尚可、不满意、非常不满意5个选项，最终统计各个选项的选择人数。工作满意率包含非常满意和满意。

1.4 统计学方法 以统计学软件SPSS 25.0分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述，应用t检验；计数资料以n(%)描述，应用 χ^2 检验，均为双侧检验， $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 2组抢救质量比较 干预前2组抢救质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；干预结束后2组抢救质量评分较干预前升高，且管理组高于常规组($P<0.05$)。管理组不良事件发生率较常规组降低($P<0.05$)，见表1。

2.2 2组抢救时效性比较 管理组总抢救时间、等待时间、建立静脉通道时间、用药时间较常规组缩短($P<0.05$)，见表2。

2.3 2组预后恢复情况比较 管理组住院时间短于常规组，抢救成功率较常规组更高，且并发症发生率低于常规组($P<0.05$)，见表3。

2.4 2组医护人员工作满意度比较 管理组医护人员工作满意度92.00%较常规组68.00%更高($P<0.05$)，见表4。

表1 2组抢救质量比较

组别	例数	干预前(分)	干预结束后(分)	不良事件发生率n(%)
管理组	75	24.86±3.19	29.73±1.24 ^a	3(4.00)
常规组	75	25.17±2.34	27.54±2.05 ^a	14(18.67)
t/ χ^2		0.679	28.231	8.027
P		0.499	<0.001	0.005

注：与同组干预前比较，^a $P<0.05$ 。

表2 2组抢救时效性比较(min)

组别	例数	等待时间	建立静脉通道时间	用药时间	总抢救时间
管理组	75	3.15±0.62	5.68±1.29	6.09±1.17	28.64±6.58
常规组	75	7.43±1.25	7.93±1.87	7.57±1.69	35.77±7.53
t		26.565	8.577	6.236	6.175
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 2组医护人员工作满意度比较n(%)

组别	例数	非常不满意	不满意	尚可	满意	非常满意	工作满意率
管理组	25	0(0.00)	0(0.00)	2(8.00)	9(36.00)	14(56.00)	23(92.00)
常规组	25	1(4.00)	2(8.00)	5(20.00)	7(28.00)	10(40.00)	17(68.00)
χ^2							4.500
P							0.034

表3 2组预后恢复情况比较

组别	例数	住院时间(d)	并发症发生率n(%)	抢救成功率n(%)
管理组	75	10.65±3.49	5(6.67)	71(94.67)
常规组	75	15.28±4.91	14(18.67)	63(84.00)
t/ χ^2		6.656	4.882	4.478
P		<0.001	0.027	0.034

3 讨 论

AMI是因冠状动脉阻塞，供血不足导致的心肌缺血坏死疾病，是临床常见的危急重症之一，患者主要表现为30min以上的心前区压榨性疼痛或憋闷感，早期病死率较高，采取及时救治措施是挽救患者生命的关键^[7-8]。但AMI患者病情复杂、年龄不一，对临床治疗及护理人员的技术水平要求较高，不仅需有效救治，还需联合高质量护理以提升抢救效果。因此，探寻最佳急诊护理模式是当前急诊科的研究重点。

医护同步制责任管理是一种高效护理模式，医生和护士同组协作，共同管理相同的患者，承担共同救治和护理责任，可加强医护间的合作效率，培养医护间的工作默契^[9]。钱玲英等^[10]研究表明，医护同步责任制护理管理能改善颅脑损伤患者的神经功能，降低并发症发生率。本研究将医护同步制责任管理模式应用于我院AMI患者，结果显示，抢救时效性和抢救质量显著提升，不良事件发生率明显减少，提示该护理模式能提升急救效率，强化急救过程的安全性。本研究将急诊科医护人员合理划分为不同急救小组，各组内分工明确，职责清晰，在对AMI患者展开救治服务时能有效沟通，可避免反复沟通浪费时间，同时小组内医护长期合作能提升合作默契度，加快救治和护理速度，减少因配合不当造成的医疗事故，对抢救时效性和抢救质量提升有积极意义^[11]。另外，与常规组比较，管理组患者住院时间更短，抢救成功率更高，并发症发生率更低，说明医护同步制责任管理能有效改善AMI患者预后，提升急救效果，与郭薇^[12]报道结果相似。分析原因在于，AMI患者通常病情发展快，病情危重，接受救治的时间极大程度决定了抢救成功率，救治及护理的有效性决定了患者的预后^[13-14]。传统急救护理中通常在接到患者后现场安排医护人员参与救治和护理工作，医嘱及分工不明确，容易出现遗漏医嘱和分工重复等现象，任务安排较混乱，影响救护效率。而医护同步制责任管理是同组医护人员在分工明确的前提下，各司其职，有条不紊的为患者实施对症救护措施。医护人员沟通顺畅，配合默契，有利于提升抢救成功率，并且高效的救护措施能遏制AMI病情进一步恶化，从而可有效改善患者预后，加速其病情康复。

赵培培^[15]研究中证实，医护同步责任管理模式能进一步提高护理服务质量，提高护理满意度。本研究中干预后相关调查

显示，管理组医护人员对救护工作满意度明显高于常规组，与上述研究一致。究其原因可能为：(1)医护同步制责任管理能促进医护人员间的沟通和了解，便于护理人员与医生沟通、执行医嘱更加准确无误，可避免工作衔接不好和沟通不及时发生疏漏，能提升医护关系更加和谐；(2)医护人员长期的同组合作，能促使双方专业互补、相互理解，不仅培养了小组成员的团队协作精神，还加深了医护人员间的同事情谊；(3)同组内包含不同等级的医护人员，高级职称护士可在工作中发挥领导和榜样作用，充分展现优秀的护理技术，得到更多认可和肯定，而低年资护士则能近距离向高年资护士学习，提升自我，进而激发工作热情，不断进步；(4)通过划分急救小组，医生在抢救过程中可得到固定护理人员的配合和协作，能促进抢救工作更加顺利，抢救成功率更高。

综上所述，医护同步制责任管理模式对AMI患者有良好应用效果，一方面可提升抢救效率和抢救质量，降低不良事件发生率；另一方面能提升抢救效果与医护人员工作满意度，有助于改善预后。

参考文献

[1] 张薇,包丽艳,查敏.急救护理流程对急性心肌梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):158-159.
[2] 冯彬,高英,史超,等.基于急救护理质量构建急性心肌梗死患者急救流程护理方案及其急救效果初探[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(2):237-241.
[3] 靳红,景晓芳.创伤急救护理对严重创伤患者有效抢救时间和抢救成功率的影响评价[J].贵州医药,2023,47(4):657-658.
[4] 任未.一体化急救护理模式对重症肺炎合并心力衰竭患者心肺功能的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(5):42-45.
[5] 钱玲英,鲁伦,范弘嘉,等.医护同步责任制护理管理在急诊颅脑外伤患者中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):54-57.
[6] 张苗,郭端.医护一体化急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响研究[J].贵州医药,2022,46(5):836-837.
[7] Lin T,Chen X,Wu Q,et al.Effect of different pre-hospital first aid methods on the efficacy and prognosis of acute myocardial infarction with left heart failure:a systematic review and meta-analysis[J].J Thorac Dis,2023,15(3):1236-1246.
[8] 蒋建芬,徐琪,姚强,等.院前急救护理路径在急性心肌梗死患者抢救中的应用[J].浙江临床医学,2023,25(5):750-751.
[9] 陈欣彤,陈小娇.医护一体化急救护理流程对提高急性心肌梗死抢救成功率的效果研究[J].心血管病防治知识,2021,11(12):51-53.
[10] 钱玲英,鲁伦,范弘嘉,等.医护同步责任制护理管理在急诊颅脑外伤患者中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):54-57.
[11] 徐龙彪,王哲,陈诗琪,等.时间追踪平台在提升急性缺血性卒中患者再灌注治疗效益中的应用研究[J].中华急诊医学杂志,2024,33(4):570-572.
[12] 郭薇.医护成组责任制管理在经导管射频消融术治疗快速心律失常患者围术期的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):150-153.
[13] 何叶.流程管理理念指导的院前急救干预对急诊心肌梗死患者急救效率及生命体征的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(1):86-89.
[14] 杨小芳,郝筱,张洁晶,等.优化急诊护理流程对急性心梗患者的效果及对其焦虑,抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(2):356-359.
[15] 赵培培.医护同步责任制护理管理对急诊颅脑外伤患者神经功能及不良事件的影响[J].黔南民族医学学报,2025,38(2):218-221.

(收稿日期:2025-12-07)
(校对编辑:韩敏求)
(排版编辑:刘淮嘉)