

急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响

张 浩, 陈 平

前海人寿广州总医院 广东广州

【摘要】目的 为进一步提高急性脑卒中患者急救效率,降低疾病对神经功能、认知功能影响,下文将围绕急诊绿色通道护理路径模式的应用效果开展讨论,检验应用价值。**方法** 实验时间选择于 2024 年 4 月开始,至 2025 年 4 月结束,选入样本 80 例均为该期间收治急性脑卒中患者,将 2024 年 4 月至 2024 年 10 月作为对照组,行常规急诊护理,将 2024 年 11 月至 2025 年 4 月作为观察组,行急诊绿色通道护理路径模式干预,统计不同护理获得指标,对比分析组间差异表现。**结果** 干预后观察组 NIHSS 评分、MRS 评分均、护理满意度评价均优于对照组 $P<0.05$,各项急救时间均短于对照组 $P<0.05$,并发症发生率低于对照组 $P<0.05$,有可比性。**结论** 急性脑卒中患者采纳急诊绿色通道护理路径模式可明显提高急救效率,缩短急救时间,降低神经功能及认知功能影响,并起到良好并发症预防效果,值得采纳。

【关键词】 急诊绿色通道护理路径模式;急性脑卒中;急救时间;急救效果

【收稿日期】 2025 年 11 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250639

Effect of emergency green care nursing pathway model on emergency time and effect of acute stroke patients

Hao Zhang, Ping Chen

Qianhai Life Insurance Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To further improve emergency response efficiency for acute stroke patients and reduce neurological/cognitive impairment, this study investigates the application effectiveness of the Green Channel Nursing Path model in emergency care. **Methods** The study period (April 2024 to April 2025) included 80 acute stroke patients admitted during this timeframe. A control group received standard emergency care from April to October 2024, while an intervention group underwent the Green Channel Nursing Path model from November 2024 to April 2025. Statistical analysis compared key nursing outcomes and intervention effects. **Results** Post-intervention, the intervention group demonstrated superior NIHSS scores, MRS scores, and nursing satisfaction ratings compared to the control group ($p<0.05$). Both groups showed shorter emergency response times ($p<0.05$) and lower complication rates ($p<0.05$), confirming comparable outcomes. **Conclusion** Implementing the Green Channel Nursing Path model significantly enhances emergency response efficiency, reduces treatment duration, mitigates neurological/cognitive deficits, and effectively prevents complications in acute stroke patients, making it a clinically viable intervention strategy.

【Keywords】 Emergency green channel nursing path mode; Acute stroke; Emergency time; Emergency effect

急性脑卒中是由于脑血管疾病、高血压、神经系统疾病等因素所诱发的脑血管破裂、堵塞等现象,可对脑部血液循环造成一定影响,出现脑供血供氧不足、神经功能受损等病变,随着病情发展,影响患者语言功能、运动功能,甚至造成不可逆损伤,致残、致死风险较高^[1]。急性脑卒中病情发展较为迅速,患者若未得到及时治疗会导致大量脑细胞死亡,甚至直接危及患者生命,需要通过快速准确治疗方式降低疾病对身体造成持续性损伤,维护生命质量。因此,寻求一种规范可行、安

全有效急诊护理措施促进治疗工作顺利进行成为急需解决重要问题^[2]。下文将针对急诊绿色通道护理路径模式在此类患者中的应用效果进行阐述,重点分析对急救时间、急救效果的影响,以为临床医疗提供切实可行干预方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间选择于 2024 年 4 月开始,至 2025 年 4 月结束,选入样本 80 例均为该期间收治急性脑卒中患

者, 将 2024 年 4 月至 2024 年 10 月作为对照组, 其中男女患者例数: (22、18) 例, 年龄显示: (58-74) 岁, 均值: (67.18±3.20) 岁; 将 2024 年 11 月至 2025 年 4 月作为观察组, 其中男女患者例数: (23、17) 例, 年龄显示: (59-73) 岁, 均值: (66.99±3.19) 岁, 纳入标准: 所有患者经影像学检查、体查确诊为急性脑卒中, 临床资料完整, 自愿参加, 签署相关文件说明; 排除: 合并恶性肿瘤疾病患者, 存在严重心肝肾功能障碍患者, 基础资料 $P>0.05$, 符合实验开展条件。

1.2 方法

对照组: 指导患者家属辅助其完成各项检查, 邀请神经内科专家开展会诊, 根据患者实际情况定制手术治疗溶栓治疗方案。

观察组: 开展急诊绿色通道护理路径模式, 步骤包含: 1) 成立路径小组, 开展急诊绿色通道护理路径模式培训, 完善整体人员各项专业技能, 扎实理论知识, 优化临床人员风险防控意识, 实践过程中能够严格按照急诊绿色通道护理路径要求实施相关操作, 确保护理效果; 依据急诊绿色通道护理路径模式工作流程建立责任制度, 分配各项工作职责, 全面提高工作积极性^[3]。2) 接诊, 急诊护士接到急诊电话后, 立刻联系 120 救护车, 准备急救设施及药品, 并指导家属完成简单家庭急救, 详细询问家属患者发病症状、时间及最后时长, 评估患者意识状态, 尽快接患者入院。3) 预诊, 在 5 分钟内完成预诊分诊, 待患者进入医院后由专人接待, 确诊急性脑卒中后立即进入急诊绿色通道, 尽快送入抢救室^[4]; 立刻通知抢救室医护人员、各科医生到现场准备联合紧急抢救, 并做好病情记录。4) 检查与处置, 由专职人员负责在患者入院后 5 至 10 分钟完成相关检查, 急诊护士给予患者吸氧、建立静脉通路等干

预, 急诊医生尽快开具心电图、血常规化验单、CT 申请单, 尽快完成各项检查^[5-6]。5) 指标观察, 15 至 25 分钟内完成 2 次分诊, 并严密观察患者瞳孔反射、心率、脉搏、血压等情况。在 25 至 40 分钟内完成血液报告、CT 报告结果追踪, 经过神经内科、神经外科会诊, 对疾病确诊后开展溶栓或手术治疗, 经家属同意签署相关书面文件后实施下一步干预; 做好急救及向其他科室转运准备工作, 使患者快速获得对症治疗^[7]。

1.3 观察指标

比较两组患者急救时间(其中包含: 建立静脉通路时间、分诊评估时间、影像学检查时间、急诊停留时间、溶栓治疗时间)、并发症发生率(坠积性肺炎、中枢性高热、脑疝、呼吸道阻塞)、NIHSS 评分(美国国立卫生研究院卒中神经功能量表完成数据收集, 总分值 42 分, 分值高显示神经功能受损程度严重)、MRS 评分(利用改良 Rankin 量表收集神经系统功能, 分值 0-6 分, 分值低显示神经功能障碍轻)、护理满意度评价(90 分以上为满意标准、89-60 分为一般满意标准、60 分以下为不满意标准, 总满意度=满意+一般满意, 排除不满意), 分析组间差异表现。

1.4 统计学方法

借助 SPSS26.00 系统行专业分析, 当中计量数据计均数±标准差, 两组差别比照运用 t、 χ^2 检测, 计数数据运用 ($\bar{x}\pm s$, %) 代替, 统计学研究成立即 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前 NIHSS 评分、MRS 评分无明显差异, 干预后 NIHSS 评分、MRS 评分观察组均优于对照组 $P<0.05$, 观察组患者各项临床指标优于对照组 $P<0.05$, 具体数据详见表 1。

表 1 比较两组 NIHSS 评分、MRS 评分以及急救时间 ($\bar{x}\pm s$, n=40)

组别	NIHSS 评分		MRS 评分		急救时间 (min)				
	干预前	干预后	干预前	干预后	建立静脉通路时间	分诊评估时间	影像学检查时间	急诊停留时间	溶栓治疗时间
观察组	19.18±1.46	5.74±0.61	3.87±0.87	1.91±0.64	3.28±0.33	1.15±0.13	11.25±0.87	43.76±3.61	57.28±3.45
对照组	19.21±1.50	8.95±0.78	3.79±0.68	3.22±0.71	4.06±0.47	1.99±0.20	16.84±1.08	63.71±4.25	69.18±5.40
P 值	0.881	0.001	0.951	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 观察组并发症发生率: 坠积性肺炎 (0 例, 0.00%)、中枢性高热 (0 例, 0.00%)、脑疝 (0 例, 0.00%)、呼吸道阻塞 (1 例, 2.50%)、总发生率 (1 例, 2.50%); 对照组并发症发生率: 坠积性肺炎 (1 例, 2.50%)、中枢性高热 (1 例, 2.50%)、脑疝 (1 例,

2.50%)、呼吸道阻塞 (3 例, 7.50%)、总发生率 (6 例, 15.00%), 组间对比 P 均 <0.05 。

2.3 观察组护理满意度: 满意 (26 例, 65.00%)、一般满意 (13 例, 32.50%)、不满意 (1 例, 2.50%), 总满意度 (39 例, 97.50%); 对照组护理满意度: 满

意(24例, 60.00%)、一般满意(9例, 22.50%)、不满意(8例, 20.00%), 总满意度(32例, 80.00%); 组间对比 P 均 <0.05 。

3 讨论

相关调查显示, 脑卒中在我国发病率每年以 9.2% 速度持续增长。脑卒中具有病情变化快、并发症多、死亡率、复发率、致残率高特点, 加重家庭、社会负担。急性脑卒中主要采用溶栓治疗或外科手术治疗保障生命安全, 而在最佳时间窗内接受溶栓或手术治疗是提高急性脑卒中治疗效果的关键^[8-9]。

急救学科属于多专业综合学科, 随着临床护理医疗模式的转变, 人们对急救学科护理质量提出更高要求, 国家相关部门为满足急重症患者治疗需求, 提高急救效率, 提出急诊绿色通道等急救措施, 为患者赢得最佳救治时间^[10]。实施过程中由于缺乏统一的急救流程, 导致落实效果难以满足患者需求。急诊绿色通道护理路径模式是急诊绿色通道及急诊路径的结合体, 实施过程中, 能够在急诊绿色通道前提下规范护理路径, 促进各学科合理分工, 急救效率、时效性、针对性提升。与此同时, 可实现院内院外急救无缝衔接, 最大程度缩短患者基本信息收集时间, 且急诊护士在接诊后能够充分做好抢救物品、仪器等准备工作, 当患者进入医院后第一时间进行快速病情评估, 开具相关检查单, 直接进入各项检查, 优先化验、检验, 有效缩短就诊时间、等待时间, 减少病情恶化风险, 降低并发症出现的可能性。急诊绿色通道护理路径模式可有效改善常规急救护理流程不足之处, 缩短诊断、转运时间, 尽快开展溶栓或手术治疗准备, 节省中间环节, 避免患者错过最佳治疗时机, 提升治疗效果。

本次研究结果显示, 利用随访形式获得患者 NIHSS 评分、MRS 评分观察组均优, 观察组急救时间明显缩短, 并发症发生率降低, 护理满意度评价提升, 相较于对照组 $P<0.05$, 显示出, 急诊绿色通道护理路径模式在急性脑卒中患者中的良好应用价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 戴园园,袁月华,韩美玲,等. 急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023(7).
- [2] 庞亚丽. 急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J]. 婚育与健康,2025(2).
- [3] 潘鑫,姜越. 急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J]. 康颐,2024(20).
- [4] 高新. 急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2024(2).
- [5] 张翠英,李涛. 急诊绿色通道护理路径模式对急性缺血性卒中患者急救时间与效果的影响[J]. 每周文摘·养老周刊,2024(8).
- [6] 刘辉玲. 预见性动态急救护理联合急诊绿色通道对急性脑卒中患者抢救时间及神经功能的影响[J]. 当代医药论丛,2024(22).
- [7] 吴珠娇,温江华,卓剑,等. 早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者的效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2023(1).
- [8] 魏丽容,余天鹏,陈清,等. 有限时机理论指导的急诊绿色通道护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023(9).
- [9] 刘春花. 早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者生活质量及并发症的影响[J]. 吉林医学,2023(9).
- [10] 黄美凤. 急诊绿色通道护理流程优化对急性缺血性脑卒中静脉溶栓的影响[J]. 心血管病防治知识,2022(11).

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