

急诊绿色通道对急性心肌梗死患者抢救护理效果及预后的影响

张孝琴

独山港镇中心卫生院 浙江嘉兴

【摘要】目的 探究急诊绿色通道模式在急性心肌梗死患者抢救过程中的应用效果，并分析其对患者预后的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月同期收治的急性心肌梗死患者 90 例为研究对象，依据不同救治流程分为对照组与观察组，各 45 例。对照组实施常规急诊护理流程，观察组则启动标准化急诊绿色通道。对比分析两组患者的门球时间、急诊停留时间、住院时间等关键指标。**结果** 与对照组比较，观察组患者的门球时间与急诊停留时间均显著缩短，住院时间亦明显减少，组间差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 急诊绿色通道能够显著优化急性心肌梗死患者的救治流程，有效缩短核心抢救时间，改善患者临床预后，具有重要的临床应用价值。

【关键词】 急性心肌梗死；急诊绿色通道；门球时间；抢救效率；护理预后

【收稿日期】 2026 年 1 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260113

The impact of emergency green channel on the rescue nursing effect and prognosis of patients with acute myocardial infarction

Xiaoqin Zhang

Dushan Port Town Central Health Center, Jiaxing, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of emergency green channel mode in the rescue process of patients with acute myocardial infarction, and analyze its impact on patient prognosis. **Methods** Ninety patients with acute myocardial infarction admitted during the same period from January 2023 to January 2025 were selected as the research subjects. According to different treatment procedures, they were divided into a control group and an observation group, with 45 cases in each group. The control group implemented routine emergency nursing procedures, while the observation group initiated standardized emergency green channels. Compare and analyze key indicators such as door-to-balloon time, emergency stay time, and hospitalization time between two groups of patients. **Results** Compared with the control group, the door-to-balloon time and emergency stay time of the observation group patients were significantly shortened, and the hospitalization time was also significantly reduced. The differences between the groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The emergency green channel can significantly optimize the treatment process of patients with acute myocardial infarction, effectively shorten the core rescue time, improve the clinical prognosis of patients, and has important clinical application value.

【Keywords】 Acute myocardial infarction; Emergency green channel; Door-to-balloon time; Rescue efficiency; Nursing prognosis

随着我国人口老龄化和生活方式的改变，急性心肌梗死（AMI）发病率逐年上升，并呈现年轻化趋势，给社会公共卫生系统带来严峻挑战。在急性心肌梗死（AMI）救治系统中，“时间即心肌、时间即生命”已成为国际共识，如何优化急救流程以最小化从发病到再通时间窗，是改善患者预后的关键。经皮冠脉介入（PCI）是目前临床上最有效的心肌灌注恢复手段，而门球时间（D2B）是衡量医疗机构应急响应能力和流程

优化程度的核心指标。基于此，本研究旨在探讨对急诊绿色通道模式在急性心肌梗死患者抢救过程中的应用效果，并分析其对患者预后的影响，以期优化急诊救治系统提供循证依据，具体操作如下。

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月同期收治的急性心肌梗死患者 90 例为研究对象，依据不同救治流程分

为对照组与观察组,各 45 例。对照组中,男性 25 例,女性 20 例,年龄 42-78 岁,平均年龄(61.34±8.95)岁;观察组中,男性 27 例,女性 18 例,年龄 45-80 岁,平均年龄(62.07±9.16)岁。两组资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。纳入标准:①符合 AMI 的诊断标准^[1];②从发病到入院 12 小时内;③临床数据完整。排除标准:①合并严重肝、肾功能异常者;②患有恶性肿瘤或血液病者;③精神障碍或交流障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组按标准急救程序处理。急诊预检和分诊后,由急诊内科医师接诊,初步诊断,心电图和心肌酶谱测定。急性心肌梗死的诊断需要由心血管科医生会诊确定,然后由医生和患者家属做术前谈话,并签署知情同意书。护理人员同步建立静脉通路、采血标本送检、双抗血小板药物联合用药。做完以上的准备工作后,护士与心血管科联系,安排病床,并通知导管室做好术前的准备工作。由急诊护士带着监护仪器和急救药品前往导管室。在这段时间内,患者需完成手术费用的支付和相关文件的准备。在整个治疗过程中,各个环节都是按照一定的顺序进行的,各科室之间的协调主要是通过电话交流和纸质文件的传递来实现的。护理记录以传统手写记录为主,生命体征按常规频率监测。急诊科和心血管内科、管腔室的交接是面对面的,每一步都要签字确认。在转运病人之前,要确认病人的生命体征稳定,所有的医疗文件都准备好,急救设备也都准备好。整个流程的各个环节都是相对独立的,科室之间的信息共享主要依靠传统的交流方式^[2]。

1.2.2 观察组

观察组采用标准化的急诊绿色通道进行治疗。基于时间即心肌、时间即生命的管理模式,并采用流程再造和多部门协同的方式,构建了一种系统化和规范化的快速反应机制。在院前衔接环节中,一旦接到疑似 AMI 患者的求助,紧急调度中心就会在派出救护车的第一时间,将病人的基本信息实时传送到急诊科。随车医护人员在转运过程中进行第一次心电图检查,并通过远程传输系统传送到医院胸痛中心的专用平台上。胸痛中心的值班医生收到心电图后立即对病人进行远距离解读,如果诊断为急性 ST 段抬高型心肌梗死,在病人到达医院之前就开始心导管室的准备工作。这个预先的评估过程为随后的治疗赢得了宝贵的时间^[3]。

病人到医院后,立即执行“先治疗后付款”的特殊

程序,在一名医护人员的陪同下直接进抢救室。急诊护士于 5 分钟内完成生命体征的监测,建立静脉通路,同时采集血样进行重要检查,如心肌酶谱、凝血功能等。实验室会优先处理这类样本,并保证在 30 分钟内有结果。在这段时间内,首诊医生会迅速地完成重要的体格检查和简短的病史收集,并且与心脏科医生一起讨论手术指征。医院建立跨部门协作机制,以保证流程的顺畅运行。一旦接到启动命令,导管室小组必须在 20 分钟内完成人员的集合和设备的准备工作。同时,医院行政总值班享有特殊权限,能够及时协调处理医疗救治中可能发生的各种资源调配问题。这一垂直管理模式可以有效地避免由于各部门之间沟通不畅而造成的延误。观察组采用标准化的护理方法。护士按照事先制定的计划,给患者口服 300 毫克阿司匹林和 600 毫克氯吡格雷,建立双静脉通道,一条静脉给硝酸甘油微量泵入。所有的护理工作都是并行的,即医生对患者病情进行评估,护士同时做好术前准备工作。这样做可以大大缩短病人的等待时间。并建立了健全的质量监控系统。在此基础上,实时记录救护车到达时间、首次心电图完成时间、导管室开启时间、球囊扩张时间等关键指标。医疗质量管理部每月汇总分析数据,并针对过程中遇到的瓶颈问题,及时优化和改善。这一持续的品质改善机制,是绿色通道运作效率持续提高的保障^[4]。

1.3 观察指标

比较两组患者门诊时间、急诊停留时间及住院时间等关键时效指标,评估急诊绿色通道的临床应用效果^[5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 软件处理,计量资料 $\bar{x} \pm s$, 组间比较使用 t 检验,计数资料%, 进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明有意义。

2 结果

2.1 对比

与对照组相比,启用急诊绿色通道的观察组患者抢救效率显著提升,各项关键时间节点明显提前,住院时间亦显著缩短($P<0.05$),见表 1。

3 讨论

急性心肌梗死(AMI)是因冠脉急性持续缺血缺氧而导致心肌坏死的一种临床综合征,临床表现为胸骨后剧烈疼痛,同时伴有心肌酶活性增高和心电图改变,病情凶险,进展快,病死率高。冠状动脉粥样硬化(AS)易损斑块破裂、血栓形成,造成冠脉管腔急性阻塞,导致心肌缺血。ST 段抬高心肌梗死(STEMI)患者,时间就是心肌,再灌注治疗是拯救濒死心肌,改善预后的

关键。指南明确建议从发病到血管再通的时间应尽量缩短,特别是门球时间。因此,建立高效顺畅的急性心

肌梗死急救系统,突破传统救治模式的壁垒,对改善急性心肌梗死病人的预后具有重要意义^[6]。

表1 两组患者抢救效率与预后指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	门球时间(分钟)	急诊停留时间(分钟)	住院时间(天)
对照组	45	85.36±10.25	65.47±8.33	9.85±1.72
观察组	45	62.14±8.79	38.62±6.15	7.23±1.54
<i>t</i>	-	11.536	17.395	7.613
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

本次研究中,观察组在门球时间、急诊住院时间、住院时间等方面均优于对照组。在传统的治疗模式下,病人需要经过挂号,缴费,排队等候,逐科会诊,术前谈话,手续办理等一系列环节,其中任何一个环节的延误都会导致整体缺血时间的延长^[7]。而“绿色通道”的核心就是要把“串联”模式转变成“并联”。特别是,远程院前心电传输和预警技术,可以让导管室在病人到达之前就开始做好准备,实现“患者等待医生”到“医生等待患者”的根本转变。同时,“先治疗,后支付”的原则,完全杜绝了因支付费用而造成的治疗中断,并保证了急救的即时性。如静脉通路的建立、采血和给药等都是在医生诊断的同时完成的,这些都将进一步减少无效的等待时间。这种以时间轴为核心的管理模型,将院前急救和医院资源进行整合,使各个独立的治疗节点紧密相连,形成一个高效运转的整体,系统压缩各个关键节点,为早日实现心肌再灌注打下坚实的基础^[8]。

综上所述,急诊绿色通道能够显著优化急性心肌梗死患者的救治流程,有效缩短核心抢救时间,改善患者临床预后,具有重要的临床应用价值。

参考文献

[1] 王琳莉,李秀秀,白杨杨.优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(03):151-153.

[2] 房微.急诊绿色通道对急性心肌梗死患者抢救护理效果及预后的影响[J].中外医药研究,2024,3(11):121-123.

[3] 杨玉燕.探讨急诊绿色通道对急性心肌梗死患者抢救护理效果及预后的影响[J].中国医药指南,2023,21(36):161-163.

[4] 陈雅秀,洪秀丽.优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(02):177-181.

[5] 苏丽.优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者不良心血管事件发生的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(36):126-129.

[6] 陈锦秀,陈云凤.全程绿色通道护理对急性心肌梗死患者抢救成功率及预后的影响[J].基层医学论坛,2022,26(08):121-123.

[7] 张军伟.绿色通道流程信息化急诊护理对急性心肌梗死合并心房颤动患者抢救室滞留时间及护理满意度的影响[J].中国民康医学,2021,33(01):175-177.

[8] 吴美蓉.绿色通道流程信息化对急性心肌梗死合并心房颤动患者抢救室滞留时间及护理工作满意度的影响[J].心血管病防治知识,2020,10(23):85-87.

版权声明:©2026 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