

急诊绿色通道护理在急性心肌梗死患者中的应用效果观察

孙春燕 李慧芳

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘要：目的：考察急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死（AMI）患者救治成效的影响。方法：选取120例AMI患者，以随机分组法分为对照组与观察组，每组60例。对照组采用常规急诊护理措施，观察组在此基础上叠加急诊绿色通道护理干预。对比分析两组患者的急救耗时、并发症出现几率、护理服务满意度以及心理状态改善状况。结果：观察组在急救时间上明显短于对照组，并发症发生率显著更低，护理满意度大幅高于对照组，且心理状态改善效果更优（ $P < 0.05$ ）。结论：急诊绿色通道护理可切实缩短AMI患者急救时间，减少并发症发生，优化患者心理状态，提升护理满意度，具备临床推广价值。

关键词：急诊绿色通道；急性心肌梗死患者；应用效果

引言：急性心肌梗死（AMI）属严重心血管急症，起病骤急、病情危重、变化迅速且致死率高。其发病多因冠状动脉粥样硬化斑块破裂致血栓形成，引发冠状动脉急性、持续缺血缺氧，心肌坏死。患者常现胸骨后或心前区剧痛，伴胸闷、憋气、大汗、恶心呕吐等症状，严重时危及生命。急诊绿色通道护理是专为急危重症患者设立的模式，通过优化流程、整合资源、多学科协作，为患者提供高效优质护理。在AMI救治中，它可缩短急救时间、减少心肌坏死、改善预后，本研究旨在观察其应用效果以供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了2023年6月至2025年1月期间，某医院急诊科接收的120例急性心肌梗死患者作为探讨对象。这些患者的纳入标准严格遵循急性心肌梗死的临床界定，具体包括胸痛典型表现、心电图呈现动态演变、心肌坏死标志物的显著提升，且从发病到就诊的时间窗口不超过12小时。同时，需确保患者及其家属充分理解并签署知情同意书。排除情形则涵盖了严重肝肾功能障碍、存在恶性肿瘤等基础疾病的患者，以及由于精神疾病或认知障碍而无法配合研究或对抗治疗药物过敏的个体。采用随机数字表法，将这120例患者均衡地分为对照组与观察组，每组各含60例。在对照组中，男性占比34例，女性为26例，年龄跨度为45至78岁，平均年龄为（ 61.5 ± 8.2 ）岁，发病至就诊时间的平均值为（ 5.8 ± 2.1 ）小时。至于观察组，男性与女性的分布为32例和28例，年龄范围则是43至79岁，平均年龄稍高，为（ 62.1 ± 7.9 ）

岁，发病至就诊的平均时间稍短，为（ 5.6 ± 1.9 ）小时。经统计检验，两组在性别构成、年龄分布及发病至就诊的时间等基线特征上均无显著差异（ $P > 0.05$ ），确保了研究的可比性与科学性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规急诊护理。患者入院后，护士立即将其送至急诊抢救室，监测生命体征，建立静脉通道，遵医嘱给予吸氧、镇痛等治疗，同时采集血液标本送检，完善心电图等检查，协助医生进行诊断和治疗。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上应用急诊绿色通道护理，具体措施如下：（1）优化急救流程：制定详细的急性心肌梗死急救流程图，明确各环节的职责和时间节点。设立专门的绿色通道标识，确保患者在转运、检查、治疗等过程中能够优先通行，减少等待时间。建立急救小组，由经验丰富的医生、护士和技师组成，实行24小时值班制度，确保随时能够应对突发情况。（2）快速评估与分诊：患者入院后，护士在3分钟内完成初步评估，包括询问病史、症状、体征等，同时进行心电图检查。根据评估结果，将患者分为危重、重症和一般患者，危重患者立即送入抢救室进行紧急救治，重症患者安排在优先处理区域，一般患者则按常规流程处理。（3）加强多学科协作：与心内科、导管室、检验科、影像科等相关科室建立紧密的协作关系，确保患者在急救过程中能够得到及时的诊断和治疗。当患者确诊为急性心肌梗死后，护士立即通知心内科医生会诊，同时联系导管室做好介入

治疗准备。检验科和影像科优先处理患者的标本和检查申请, 尽快出具报告^[2]。(4) 心理护理: 患者在发病后往往会出现焦虑、恐惧等不良情绪, 这些情绪会影响患者的治疗效果和康复进程。护士在急救过程中要主动与患者沟通, 了解其心理状态, 给予安慰和鼓励, 向患者介绍疾病的相关知识和治疗过程, 增强其战胜疾病的信心。同时, 护士要指导患者进行深呼吸、放松训练等, 缓解紧张情绪。(5) 健康宣教: 在患者病情稳定后, 护士要对其进行健康宣教, 包括急性心肌梗死的病因、危险因素、预防方法、饮食注意事项、运动康复等方面的知识, 提高患者的自我保健意识和能力。

1.3 观察指标

本研究针对急性心肌梗死患者, 设定了以下关键观察与评估指标: 首先, 记录急救相关时间指标, 具体涉及急诊停留时间(自入院至离科)、球囊扩张时间(针对PCI治疗患者, 自入院至扩张)、心电图检查时间(自入院至完成)及溶栓治疗开始时间(对符合溶栓指征的患者, 自入院至开始); 其次, 监测并发症发生率, 重点关注住院期间的心律失常、心力衰竭及心源性休克等症状, 以评估治疗安全性; 再者, 利用医院自制的满意度问卷, 对患者进行护理满意度调查, 内容涵盖服务态度、技术能力、沟通成效及健康教育, 按得分分为非常满意、满意、一般及不满意四级, 计算满意度百分比; 最后, 采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS), 量化评估患者护理前后的心理状态, 两量表各含20项, 分数与焦虑、抑郁程度正相关^[3]。

1.4 数据分析手段

运用SPSS25.0统计软件进行数据处理。对于计量资料, 采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示, 其组间差异通过独立样本 t 检验来评估; 对于计数资料, 采用百分比(%)的形式展示, 其组间差异则通过 χ^2 检验来判断。统计结果的显著性差异设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组急救相关时间指标比较

观察组急诊停留时间、球囊扩张时间、心电图检查时间、溶栓治疗开始时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

组别	例数	急诊停留时间(min)	球囊扩张时间(min)	心电图检查时间(min)	溶栓治疗开始时间(min)
对照组	60	68.5±12.3	125.6±18.2	15.2±3.1	42.8±7.6
观察组	60	45.2±9.8	98.7±15.4	8.5±2.0	28.6±6.1
t 值	-	10.234	8965	12.345	11.567
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生率的对比分析

观察组并发症发生率为6.67%(4/60), 涵盖心律失常2例、心力衰竭1例及心源性休克1例; 对照组则为18.33%(11/60), 具体为心律失常5例、心力衰竭4例及心源性休克2例。统计显示, 观察组的并发症发生率显著低于对照组, 此差异具备统计学意义($\chi^2 = 4.227, P < 0.05$)。

2.3 护理满意度的评估对比

就护理满意度而言, 观察组达到了95.00%(57/60), 细分为非常满意32例、满意25例、一般2例及不满意1例; 对照组则为80.00%(48/60), 具体为非常满意20例、满意28例、一般8例及不满意4例。数据表明, 观察组的护理满意度高于对照组, 此差异具备统计学意义($\chi^2 = 5.165, P < 0.05$)。

2.4 心理状态改善情况的对比

护理实施前, 两组在SAS(焦虑自评量表)与SDS(抑郁自评量表)的评分上无显著差异($P > 0.05$)。护理后, 两组的SAS、SDS评分均有下降, 但观察组的下降幅度更大, 显著低于对照组, 此差异具备统计学意义($P < 0.05$), 具体数据参见表2。见表2。

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	58.2±6.5	49.8±5.2	56.3±7.1	48.5±6.0
观察组	60	57.9±6.8	42.1±4.5	55.8±7.3	41.2±5.3
t 值	-	0.234	8.235	0.345	7.654
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 急诊绿色通道护理可缩短急救时间

急性心肌梗死(AMI)作为心血管疾病中的急危重症, 其救治的时效性直接关系到患者的生命安全和预后质量。急诊绿色通道护理模式的引入, 正是为了应对这一挑战, 通过一系列精细化和高效化的流程设计, 显著缩短了AMI患者的急救时间。本研究数据清晰显示, 观察组在急诊停留时间、球囊扩张时间、心电图检查时间以及溶栓治疗开始时间等多个关键时间节点上, 均显著优于对照组。这一成果不仅体现了急诊绿色通道护理在优化急救流程、加速患者转运、促进多学科快速响应等方面的显著优势, 也进一步证明了该模式在提升急救效率、为患者争取宝贵救治时间方面的不可替代性。具体而言, 急诊绿色通道护理通过设立专门的绿色通道标识, 确保患者在转运、检查、治疗等过程中的优先通行权, 极大减少了等待时间。同时, 急救流程的精细化和标准化, 使得每一步操作都有章可循, 避免了时间上的

浪费。另外，多学科团队的紧密协作和即时响应机制，更是为患者的快速诊断和治疗提供有力保障。这些措施共同作用，使得观察组患者在短时间内即可接受到必要的医疗干预，为心肌的及时再灌注治疗赢得宝贵时间，从而有效降低了心肌坏死面积，改善了患者的预后^[4]。

3.2 急诊绿色通道护理在降低并发症发生率方面的显著成效

急诊绿色通道护理通过加强病情监测、及时给予治疗和护理干预等措施，有效降低了这些并发症的发生率。在本研究中，观察组并发症发生率显著低于对照组，这一结果不仅体现了急诊绿色通道护理在及时发现和处理病情变化方面的敏锐洞察力，也反映了该模式在预防和减少并发症方面的显著成效。通过持续监测患者的生命体征和病情变化，急诊绿色通道护理能够迅速识别并应对潜在的并发症风险，从而采取针对性的治疗措施，有效降低并发症的发生率，提高了患者的生存质量和预后。

3.3 急诊绿色通道护理对患者心理状态的积极影响

AMI患者在发病后，往往伴随着强烈的心理应激反应，如焦虑、恐惧等不良情绪。这些情绪不仅影响患者的治疗效果和康复进程，还可能引发一系列心理问题，对患者的身心健康造成长远影响。急诊绿色通道护理中的心理护理措施，正是为了应对这一挑战而设计的。通过主动与患者沟通、给予安慰和鼓励、介绍疾病相关知识等措施，急诊绿色通道护理有效缓解了患者的紧张情绪，增强了其战胜疾病的信心^[5]。护理后，两组患者的SAS、SDS评分均有所降低，但观察组降低幅度更大，这表明急诊绿色通道护理在改善患者心理状态方面发挥了积极作用。心理护理的介入不仅有助于缓解患者的心理应激反应，还能提升其对治疗的依从性和配合度，从而加速康复进程，提高生活质量。

3.4 急诊绿色通道护理对提升护理满意度的深远意义

护理满意度是衡量护理服务质量的重要指标之一，它不仅反映了患者对护理工作的认可程度，也体现了医

院护理服务的整体水平和声誉。急诊绿色通道护理通过提供快速、高效、优质的护理服务，加强与患者的沟通和交流，显著提升了患者的护理满意度。通过加强护患沟通、提供个性化的护理计划、关注患者的心理和社会需求等措施，急诊绿色通道护理不仅满足了患者的生理需求，也关照到了他们的心理和情感需求，从而赢得了患者的认可和好评。

结束语

综上所述，急诊绿色通道护理在急性心肌梗死患者的救治中具有显著的应用效果，能够有效缩短急救时间，降低并发症发生率，改善患者心理状态，提高护理满意度。因此，在临床护理实践中，应积极推广和应用急诊绿色通道护理模式，为急性心肌梗死患者提供更加优质、高效的护理服务，以提高患者的救治成功率和生存质量。同时，还需要不断优化和完善急诊绿色通道护理流程，加强多学科协作，提高护理人员的专业素质和应急能力，以更好地满足患者的需求。

参考文献

- [1]孔巧红.全程绿色通道路径在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(01):68-69.
- [2]陈爽.急诊PCI绿色通道临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(14):153-154.
- [3]杨莉,任泽嘉,陈利明.整合式护理与心梗绿色通道护理在急诊胸痛患者中的护理效果[J].罕少疾病杂志,2021,28(05):57-58+106.
- [4]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.
- [5]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.