

急诊绿色通道在抢救中的作用

杨 婧 顾艳敏

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘要：急诊绿色通道是医院为急危重症患者构建的优先诊疗体系，核心在于通过流程优化与多科协同打破常规诊疗壁垒。该体系以“生命至上”为根本原则，覆盖院前急救、院内分诊、检查治疗等全环节，借助技术赋能与制度保障压缩救治时间。本文系统分析了急诊绿色通道的核心机制、抢救作用，剖析运行中的现实瓶颈，提出全流程管理、资源优化等针对性对策，为完善急诊救治体系、强化医疗服务效能提供参考，助力急诊医学从经验模式向精准高效模式转型。

关键词：急诊绿色通道；抢救流程；急救效率

引言：“时间就是生命”是急诊医学的核心准则，急危重症患者的救治效果直接取决于诊疗干预的及时性。急性心梗、脑卒中、严重创伤等病症的黄金救治窗口往往仅为数分钟至数十分钟，常规诊疗流程中的挂号、缴费、科室协调等环节，极易成为生命抢救的“时间壁垒”。急诊绿色通道正是针对这一痛点构建的特殊诊疗机制，通过整合医疗资源、明确协作规范、打破部门壁垒，为生命救治开辟优先通道。当前，随着5G、智能分诊等技术的融入，绿色通道正从传统模式向智能化升级。深入探讨其在抢救中的作用及运行优化路径，对提升医疗急救水平、保障患者生命安全、构建和谐医患关系具有重要的现实意义。

1 急诊绿色通道的核心机制与实施框架

1.1 定义与内涵

急诊绿色通道是医疗机构针对休克、昏迷、循环呼吸骤停等生命垂危患者设立的专项诊疗通道，本质是通过制度重构与流程再造实现急救资源的优先配置。其核心内涵涵盖全环节优先保障，从患者接诊起，便打破常规诊疗顺序，在挂号、检查、缴费、治疗各环节给予最高优先级。该通道并非单一科室的独立行动，而是由急诊科主导，联动影像科、检验科、手术室等多部门形成的协同体系，确保诊疗服务快速、有序、安全开展。随着医疗技术发展，其内涵已拓展至院前院内无缝衔接，通过5G急救平台实现救护车与院内实时数据传输，达成“上车即入院”的高效救治模式，让急危重症患者在整个救治链条中都能获得无延迟医疗服务。

1.2 实施原则

急诊绿色通道的实施以四项核心原则为支撑，确保运行规范高效。生命至上原则是首要准则，明确无论患者身份、费用支付能力如何，只要符合急危重症标准，均优

先开展救治，实行“先救治后付费”模式。无缝衔接原则要求明确各科室职责边界与协作流程，消除部门间的沟通壁垒，实现患者转运、检查、治疗等环节的顺畅衔接，避免因流程断点延误救治。权责明确原则通过指定总负责人与科室联络人，确保指令传达精准高效，出现问题时能快速追溯责任主体。全程记录原则对患者就诊、评估、治疗等各时间节点进行详细记录，为后续流程优化、案例复盘与质量改进提供数据支撑，形成持续改进的管理闭环^[1]。

2 急诊绿色通道在抢救中的具体作用

2.1 缩短抢救时间，提高救治成功率

缩短关键救治时间是急诊绿色通道最直接的作用，其通过流程优化与技术赋能将患者纳入“黄金时间窗”救治。在传统流程中，预检分诊、科室协调等环节常耗时数十分钟，而绿色通道借助智能分诊系统，可将预检时间从8分钟压缩至90秒，实现99%的危重症识别准确率。院前院内的协同机制更实现了“患者未到、准备先行”，阳江市人民医院通过5G急救平台，让院内团队提前获取患者生命体征数据，提前制定方案并调配资源，使抢救响应时间缩短40%。上海瑞金医院针对急性心梗患者的绿色通道，将门-球囊扩张时间降至45分钟，远低于国际标准的90分钟，相应的抢救成功率提升至93%，充分证明时间压缩对成功率的直接提升作用。

2.2 降低并发症与死亡率

及时有效的诊疗干预能从根本上降低急危重症患者的并发症发生率与死亡率，这是绿色通道的核心价值体现。严重创伤患者的救治中，失血控制、器官保护的及时性直接决定预后，浙江省人民医院通过创伤急救数字化绿色通道，将院内准备时间从20分钟缩短至5分钟，输血时间压缩至8分钟，使严重创伤患者死亡率下降22%。

对于多器官功能衰竭风险较高的患者，绿色通道实现的多学科快速响应至关重要，绵阳市第三人民医院将多学科会诊响应时间从15分钟降至5分钟，通过综合诊疗方案减少单一科室救治的局限性，使患者生存率提高12%。同时，规范的流程操作降低了医疗差错率，相关数据显示，绿色通道运行规范的医院，急救医疗差错率可下降50%。

2.3 优化医疗资源配置

急诊绿色通道并非简单的资源倾斜，而是通过精准调度实现医疗资源的高效利用。急诊资源的碎片化分布是传统管理的痛点，绿色通道借助运筹学驱动的资源调度模型，实时预测资源需求并动态分配，避免设备闲置与资源挤兑。浙江省急救指挥中心应用该模型后，止血药物使用时间缩短至3分钟，首次CT完成时间压缩至8分钟，既保障了急危重症患者的需求，又避免了资源浪费。在多科协作场景中，绿色通道明确以生命威胁最大的疾患确定收治科室，由急诊科统筹协调争议，避免科室间推诿导致的资源内耗^[2]。通过急诊质量监测仪表盘实时更新床位、设备状态，确保资源流向最急需的环节，使整体急救资源使用效率提升60%~80%。

2.4 提升患者满意度与医患信任

急诊绿色通道通过明确的优先机制与高效的救治服务，显著改善患者就医体验，强化医患信任。急危重症患者及家属的核心诉求是“及时救治”，绿色通道打破常规流程的高效响应，能有效缓解其焦虑情绪。对于无家属陪同、身份不明或无力支付费用的患者，“先救治后付费”的原则与规范的救治流程，消除了患者及家属对“被推诿”的担忧，体现医疗服务的人文关怀。数据显示，实施规范绿色通道的医院，急诊患者满意度较普通流程提升30%以上。在救治过程中，医护人员专业高效的协作、清晰的沟通告知，让患者及家属感受到医疗服务的可靠性，减少因信息不对称引发的医患矛盾，为构建和谐医患关系奠定基础。

3 急诊绿色通道运行中存在的问题与挑战

3.1 流程衔接不畅的瓶颈

流程衔接断点是当前绿色通道运行的主要障碍，集中体现在院前与院内、科室与科室之间的协同缝隙。部分地区院前急救系统与医院信息不畅通，救护车转运过程中无法实时传输患者数据，导致院内无法提前准备，患者到达后需重新评估、登记，延误救治。科室间的流程衔接问题更为突出，部分医技科室对绿色通道优先原则执行不到位，存在检查排队、报告出具延迟等情况。多科协作时，缺乏统一的调度指令体系，常出现会诊响应延迟、职责界定模糊的问题。此外，部分医院的绿色

通道流程未覆盖术后监护、重症转运等后续环节，导致救治链条出现断裂，影响整体救治效果。

3.2 资源配置与管理难题

资源配置的结构性失衡与管理粗放，制约了绿色通道的运行效能。部分基层医院因急救设备不足，无法满足绿色通道的诊疗需求，如缺乏专用急救呼吸机、除颤仪等设备，导致危重患者无法得到及时有效处理。大型医院则面临资源挤兑问题，高峰期急诊床位、手术间紧张，绿色通道患者的优先安置可能影响其他患者救治，引发新的矛盾。资源管理方面，缺乏动态调配机制，设备维护保养不及时导致突发故障的情况时有发生。部分医院对绿色通道资源使用缺乏精准核算与监管，存在过度使用或资源浪费现象，既增加运营成本，又降低资源使用效率，无法形成“按需分配”的良性循环。

3.3 人员与制度保障不足

医护人员能力短板与制度保障缺失，为绿色通道运行带来风险。急诊工作强度大、压力高，部分医护人员缺乏系统的急救技能培训，对绿色通道流程不熟悉，在紧急情况下易出现操作失误、流程混乱等问题。多科协作时，不同科室人员的沟通协作能力不足，影响团队救治效率^[3]。制度层面，部分医院未明确绿色通道的启动标准、责任分工与考核机制，导致执行中存在随意性。激励机制的缺失更为突出，参与绿色通道救治的医护人员常承担额外工作任务，却缺乏相应的绩效激励，工作积极性受挫。同时，责任追究机制不完善，出现推诿患者、响应延迟等问题时，难以明确责任主体。

4 优化急诊绿色通道运行效能的对策建议

4.1 构建全流程闭环管理体系

构建全流程闭环管理体系需以信息化为支撑，覆盖院前急救至术后康复的完整链条。推动5G急救协同平台建设，实现救护车与医院的实时数据互通，包括生命体征、影像资料等，确保院内提前完成设备调试、人员安排。在院内建立统一的急诊指挥中心，由急诊科统筹协调各科室，通过智能系统下达诊疗指令，实时追踪患者救治进度。将绿色通道流程延伸至术后监护、重症转运等环节，明确各环节的时间节点与操作规范。建立流程复盘机制，定期分析救治案例中的流程断点，结合18项核心指标监测结果持续优化流程，形成“评估-执行-监测-改进”的闭环管理。

4.2 优化资源配置与调控机制

资源配置优化需兼顾总量提升与结构调整，通过动态调控实现高效利用。加大对基层医院的设备投入，按标准配备急救必需设备，同时建立区域急救资源共享机

制,通过远程指导、患者转运等方式,解决基层资源不足问题。大型医院需借助智能调度系统,实时更新床位、手术间、设备等资源状态,根据患者病情紧急程度动态分配资源,避免资源挤兑。建立设备全生命周期管理体系,定期维护保养并建立应急备用机制,确保设备完好率。推行资源使用精细化管理,通过成本核算明确资源使用标准,避免浪费,同时建立区域间的资源调配联动机制,应对突发公共卫生事件等大规模急救需求^[4]。

4.3 强化人才培养与团队建设

提升医护人员专业能力与团队协作水平,是绿色通道高效运行的人力保障。建立分层分类的培训体系,针对急诊医护人员开展急救技能、流程规范专项培训,定期组织模拟演练,提升应急处置能力。加强多科协作培训,通过联合演练、案例研讨等方式,培养医护人员的沟通协作意识与能力,确保多科团队高效联动。完善人才激励机制,对参与绿色通道救治的医护人员在绩效分配、职称评定等方面给予倾斜,缓解工作压力,提升工作积极性。建立团队考核机制,将救治效率、患者满意度等指标纳入考核,激发团队整体活力,打造专业化急救团队。

4.4 完善制度保障与激励机制

制度化建设是绿色通道规范运行的基石。需依据《急诊科建设与管理指南》等法规,制定医院层面的绿色通道实施细则,明确启动标准(如生命体征异常、特定疾病编码)、责任分工(如首诊医师负责制、多学科会诊时限)及操作规范(如检查检验优先流程、药品设备调用权限),确保每一步操作均有章可循。同时,建立多维度考核监督机制,将响应时间(如从接诊到开始治疗的时间)、抢救成功率、患者并发症发生率等量化指标纳入科室与个人考核,考核结果与绩效挂钩,倒逼流程优化。例如,对未在规定时间内完成CT检查的科室,需提交书面说明并纳入整改清单。激励与保障需并重:除物质奖

励外,可为急诊医护人员提供专项职业发展通道,如优先推荐参加国家级急救培训、担任学术职务等;设立“急救先锋岗”等荣誉称号,增强职业认同感^[5]。此外,需建立责任追究与容错机制,对因主观故意导致救治延误的行为严肃追责,但对因客观条件限制(如设备故障)或紧急情况下为抢救生命采取的非常规操作,予以免责或减轻处罚,鼓励医护人员敢于担当,为绿色通道运行提供制度护航。

结束语

急诊绿色通道是关乎急危重症患者生命安全的“生命线”,也是医院急诊救治水平的核心体现。它通过流程优化争分夺秒、资源统筹提升效率、人文关怀增进信任,在抢救中发挥着关键作用。然而,当前流程衔接、资源管理、人员保障等短板仍存,需通过闭环管理、资源调控、人才建设、制度完善等举措推动升级。未来,随着AI、物联网等技术赋能,绿色通道将迈向“预测性急救”新阶段,为急危重症救治提供更智能、高效的保障,助力医疗服务体系高质量发展。

参考文献

- [1]黄萍娣.绿色通道在急诊冠脉介入治疗抢救急性心肌梗死中的作用及护理效果[J].名医,2022(14):24-26.
- [2]早熟古丽·阿不里子,刘龙江.急诊绿色通道在抢救急性心肌梗死患者中的作用[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(57):37-39.
- [3]李芸.绿色通道在抢救急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的作用及护理[J].饮食保健,2020,7(1):169-170.
- [4]李莎,杜虹.绿色通道在急诊心肌梗死护理中的作用分析[J].贵州医药,2021,45(01):160-161.
- [5]占娜,李明,谢丹丹,等.急诊胸痛绿色通道在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].山西医药杂志,2021,50(16):2461-2463.