

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

张涛

甘肃省妇幼保健院（甘肃省中心医院）（甘肃省 兰州市）730070

【摘要】目的 本研究旨在观察急诊绿色通道规范化护理流程在急性脑卒中急救中的实际作用，探讨该干预模式对救治时效及临床预后的改善作用。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月本院收治的 100 例急性脑卒中病例，按随机分组法均分两组，对照组沿用常规急诊救治流程，观察组采用绿色通道护理路径干预，对比两组各救治节点用时及临床疗效差异。**结果** 观察组首诊评估、CT 检查、静脉溶栓及急诊停留时长均明显缩短，临床有效率高于对照组，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 急诊绿色通道护理路径可有效精简救治环节、缩短抢救耗时，提升脑卒中整体救治成效，临床推广价值突出。

【关键词】 急性脑卒中；急诊绿色通道；护理路径；急救时间；救治效果

急性脑卒中属于急诊科高发病危急症，多见于中老年人群，发病急骤、病情演变迅速，致残及病死风险极高^[1]。脑组织耐受缺血缺氧能力极差，救治时间窗口十分有限，及时诊疗干预是改善预后的核心^[2]。传统急诊流程环节冗杂、科室协作滞后，易错失最佳抢救时机^[3]。绿色通道护理路径依托循证依据，优化全流程衔接。本研究对急性脑卒中患者，开展对照分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2025 年 1 月至 2026 年 1 月筛选本院急诊科收治的 100 例急性脑卒中就诊病例，采用随机数字抽样方式划分为两组，各组均纳入 50 例。对照组包含男性 28 例、女性 22 例，年龄区间 45~78 岁，均值（ 62.35 ± 5.42 ）岁；观察组男 26 例、女 24 例，年龄 46~79 岁，平均（ 63.18 ± 5.67 ）岁。两组病例性别、年龄等基础资料均衡性良好，组间对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备临床对照研究条件。

1.2 方法

对照组采用传统急诊接诊模式，患者入院后按普通流程分诊挂号、体征筛查，依次完成各项检查、专科会诊，再依规开展给药、病情监护及住院转运等基础护理工作。

观察组：实施急诊绿色通道护理路径模式。① 院前环节实行提前预判联动，急诊科接到 120 出诊信息即刻开通救治通道，专人提前对接院前急救人员，掌握患者起病时长、意识神志、肢体活动及生命体征情况，预先备齐抢救器械、监护设施与溶栓相关耗材，做好接诊筹备。② 患者到院后免排队挂号，由绿色通道专属护士即刻接诊，1 分钟内完成快速分诊，运用脑卒中专用评估量表判定病情层级，直接送入抢救室施救。③ 优先开放 CT 影像、实验室专项检查快捷通道，专人全程陪检，免去排队等候，检查数据实时同步推送至急诊及神经内科医师；实行多学科在岗待命机制，打通科室协作壁垒，压缩会诊及报告等候时长。④ 按路径规范持续监测生命体征、吸氧支持、建立静脉通路、心电监护、体位安置与气道管护，精准记录各救治节点时间；符合溶栓指征者快速完善前期准备，尽早开展静脉溶栓干预。⑤ 明确诊断后简化入院办理流程，专人转运至神经内科病区或 ICU，做好病情、用药及护理要点完整交接，持续追踪病情变化，同步落实并发症预防性护理。

1.3 观察指标

观察指标包括四项救治节点耗时，并依据神经功能缺损评分降幅划分疗效等级，统计各组治疗总有效率。

1.4 统计学分析

本研究数据借助 SPSS 24.0 软件开展统计学分析，计量数据采用均数 $\pm$ 标准差描述，运用 t 检验对比组间差异；计数资料以例数、占比形式呈现，采用卡方检验， $P<0.05$ 判

定为差异具备统计学意义。

2 结果

表 1 两组急救时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	首诊评估时间	CT 完成时间	静脉溶栓时间	急诊滞留时间
观察组	50	4.26 ± 1.15	18.35 ± 3.26	35.62 ± 5.18	52.36 ± 6.45
对照组	50	9.58 ± 2.34	36.72 ± 4.53	68.45 ± 7.32	89.75 ± 8.62
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组临床救治效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	29 (58.00%)	18 (36.00%)	3 (6.00%)	47 (94.00%)
对照组	50	20 (40.00%)	19 (38.00%)	11 (22.00%)	39 (78.00%)
P 值					<0.05

3 讨论

急性脑卒中的救治成效高度依赖救治时机，窗口期内的快速对症干预，是改善患者远期预后、减少不良结局的核心举措。传统急诊护理模式缺乏系统化、闭环式管控，流程繁琐、科室协作滞后、候诊候检时间偏长，极易错失最佳救治时机，加重脑组织缺血损伤，不利于患者后续康复恢复，还会提升各类并发症的发生概率。

急诊绿色通道护理路径重构了脑卒中急救流程，通过院前预预警、入院快速分诊、专项检查优先、多学科协同联动的全程模式，打通各诊疗环节壁垒，实现救治流程一体化衔接，精简无效等候流程。标准化的全程护理干预，可精准落实病情监护、临床治疗及并发症预防等工作，有效修复患者神经功能，提升日常自理能力。同时该护理模式服务连贯、分工清晰，能够有效缓解家属负面情绪，优化就医体验，具备极高的临床适配性与推广价值。

【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,2023,29(7):116-119.

[2] 张浩,陈平. 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]. 当代护理,2025,6(12).

[3] 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,2024,3(2).