

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0086-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.039

绿色通道服务流程对急性心肌梗死患者急诊停留时间的影响

李瑞金 陈海钦 王慧萍 薛峰 阳建平 陈丽华

(东莞市塘厦医院, 广东 东莞 523710)

〔摘要〕 目的: 分析绿色通道服务流程对急性心肌梗死患者急诊停留时间产生的影响。方法: 选取东莞市塘厦医院2018年6月至2019年5月期间收治的100例急性心肌梗死患者, 按随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各50例。对照组患者采取常规急救措施, 观察组患者采取绿色通道服务流程, 比较两组患者急诊停留时间、抢救成功率、心电图检查完成时间、住院时间。结果: 观察组患者的急诊停留时间、心电图检查完成时间短于对照组患者, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者抢救成功率为98.0%高于对照组的86.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 绿色通道服务流程在急性心肌梗死中有着重要的应用价值, 不仅缩短了患者在急诊停留的时间, 更提高了患者的抢救成功率。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 绿色通道服务流程; 急诊停留时间

〔中图分类号〕 R 542.2 〔文献标识码〕 B

急性心肌梗死是临床常见且多发的一种疾病, 主要是指由冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死症状, 严重威胁了人们的身体健康, 同时也是引发心力衰竭的重要因素, 具有较高的死亡率。针对急性心肌梗死患者来说关键的治疗措施为在极短的时间内重建有关血管的血液循环, 在美国心脏病学会中指出, 可提高患者的抢救成功率^[1]。本研究旨在分析绿色通道服务流程对急性心肌梗死患者急诊停留时间产生的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年6月至2019年5月期间收治的100例急性心肌梗死患者, 随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各50例。对照组男性30例, 女性20例, 年龄40~78岁, 平均年龄(59.0±5.4)岁; 观察组男性28例, 女性22例, 年龄40~80岁, 平均年龄(60.0±5.6)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规急救: 患者在就诊后由护理人员进行一系列的急救措施, 如分诊、吸氧、建立静脉通道、床边心电图, 服用药物(嚼服阿司匹林、替格瑞洛, 剂量分别为300 mg、180 mg)、心电监测、心肌酶检测、专科会诊等。

1.2.2 观察组 在常规急救措施的基础上予以绿色通道服务流程, 具体措施如下: (1) 在接诊之后由接诊医师决定患者是否可享受绿色通道服务, 同时及时上报到总值班;

(2) 急诊科实施24 h连续应诊制与首诊负责制, 在相关科室值班人接到急诊会诊的请求之后应在10 min内及时赶到会诊地点; (3) 当患者进入绿色通道后, 立即实施“二先二后”的规定, 也就是先救治后交费、先抢救后交款办各种手续, 此外电梯、住院收费处、事务中心等医技科室与后勤部门优先为患者提供快捷的服务。

1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者急诊停留时间、心电图检查完成时间。
- (2) 比较两组患者抢救成功率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊停留时间、心电图检查时间比较

观察组患者的急诊停留时间、心电图检查完成时间短于对照组患者, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者急诊停留时间、心电图检查时间比较
($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	停留时间	心电图检查时间
对照组	39.8 ± 3.8	8.1 ± 1.8
观察组	30.1 ± 3.1 ^a	5.2 ± 0.7 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

〔收稿日期〕 2020-07-15

〔作者简介〕 李瑞金, 男, 副主任医师, 主要从事急危重症、心肺复苏、呼吸、心血管急症、急诊绿色通道流程工作。

2.2 两组患者抢救成功率比较

观察组患者抢救成功率为 98.0% 高于对照组的 86.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者抢救成功率比较 ($n = 50, n (%)$)

组别	抢救成功	死亡
对照组	43(86.0)	7(14.0)
观察组	49(98.0) ^b	1(2.0) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗死是临床多见的一种心血管危急重症，主要诱发原因是冠状动脉病变造成的供血不足，导致心肌缺血缺氧或组织坏死，一旦心肌梗死发生在 1 h 之上，那么就会发生心肌缺血，且病情较为凶险，急性心肌梗死具有发病率高、死亡率高的特点，在发病后若没有及时有效的进行治疗可造成严重的不良后果，威胁着患者的身体健康^[2-3]。

本研究证实，急性心肌梗死患者采取绿色通道服务流程后缩短了急诊停留时间、心电图检查完成时间，并提高了抢救成功率。医院急诊绿色通道指医院抢救急危重症病员时，为挽救其生命而设置的畅通的诊疗过程，该“通道”的所有工作人员，应对进入“通道”的患者提供快速、有序、有效的安全医疗服务。绿色通道是医院为危重症患者提供了一种高效服务系统，其目的是在最短的时间内挽救患者的生命，对于急性心肌梗死患者来说，应用急诊绿色通道后极大的缩短了诊断、转运、治疗时间，使患者在“时间窗”内得到有效的救治，进而降低了死亡率^[4]。急诊绿色通道的适用范围如下：（1）休克、昏迷、循环呼吸衰竭、严重心律失常、急性重要脏器功能衰竭的生命垂危者；（2）无家属陪同且需急诊处理的患者；（3）无法确定身份（如弱智且无陪护人员等）且需急诊处理的患者；（4）不能及时交付医疗费用且需急诊处理的患者；（5）其他应当享受绿色通道的患者。针对流程来说更注重的是在实施的过程中各个环节的连续性，使其工作过程变得更简单、高效^[5]。就急诊心肌梗死患者而言，时间就是生命，及时有效的开展救治工作可最大程度的提高患者的抢救成功率，挽救患者生命。绿色通道服务流程是根据急性心肌梗死患者的特点所制定的一种明确、清晰的救治模式，具有时限性，使服务流程变得程序化、规范化，保证了绿色通道的通畅，极大的缩短了急诊停留时间，为患者的救治赢得了宝贵的时间。将流程作为导向，在实施绿色通道救治的过程中有效的实现了跨部门、跨岗位的协同救治工作，极大的提高了患者的救治成功率。通过实施绿色

通道服务流程明确了各岗位医务人员的职责、规定时间内完成的措施，使抢救工作清晰、规范，为救治制定了规范化的流程。

在绿色通道服务流程中，最重要的一个环节为分诊，同时也是急救医疗服务体系中最重要的一环，通过分诊可有效的提高就诊的效率与抢救率。在常规的急救中，患者到院后需要挂号、分诊等一系列流程，通常先由急诊医生进行诊治，然后再通知相关科室医生进行会诊救治，从而延长患者在急诊停留的时间，即使在急诊停留的时间比较短，但是因各科室没有协调好，延长了抢救治疗时间。通过实施绿色通道服务流程后打破了传统急救模式，避免了出现浪费时间情况，有效、合理的分工模式极大的提高医务人员的工作效率，救治流程与绿色通道紧密的结合在一起，缩短了患者检查、出结果等时间，缩短了急诊停留的时间，通过询问、检查等一旦确诊疾病，及时展开一系列有效的救治措施，并通知相关科室，将患者送入重症医学科进行抢救，不仅提高了患者的抢救成功率，更增强了各科室医务人员之间的协作能力，防止了资源浪费的发生，为患者的抢救争取到了宝贵的时间^[6-7]。

综上所述，绿色通道服务流程在急性心肌梗死中有着重要的应用价值，不仅缩短了患者在急诊停留的时间，更提高了患者的抢救成功率。

[参考文献]

- (1) 赵绮华, 管葵芬, 谢佩玲, 等. 绿色通道服务流程在急性心肌梗死患者中的应用 (J). 影像研究与医学应用, 2017, 1(3): 159-160.
- (2) 刘晓剑, 张小勇, 黄超龙, 等. 急性心肌梗死经绿色通道 137 例急诊 PCI 的临床分析 (J). 医学理论与实践, 2016, 29(12): 1575-1576.
- (3) 薛淑敏. 急性心肌梗死患者应用胸痛急诊整合式护理对患者预后质量的影响 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(16): 149-150.
- (4) 张雪芳, 沈晓艳. 急诊科在抢救急性心肌梗死患者运用绿色通道康复转归分析 (J). 双足与保健, 2018, 11(14): 64-65.
- (5) 徐秀兰. 绿色通道路径对急诊急性心肌梗死患者并发症和病死率的影响 (J). 养生保健指南, 2018, 32(9): 238.
- (6) 伍建平. 院前急救与绿色通道对急性心肌梗死患者救治的有效性分析 (J). 中国药物经济学, 2017, 12(2): 146-148.
- (7) 杨华蓉. 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, 2018, 5(31): 6-7.