

应急预案急救流程配合绿色通道在急诊眼外伤患者护理中的实施效果

曹丽丽 赵楠 刘宝秀 刘焕荣 纪英丽 (通讯作者)

新疆四七四医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨对急诊眼外伤患者采取应急预案急救流程配合绿色通道的应用效果。方法：选取2024年11月-2025年10月本院急诊收治的92例眼外伤患者为研究对象，所有患者伤后至就诊时间 ≤ 12 h，并按照随机数字表法分为参照组（常规急诊护理， $n=46$ ）和观察组（应急预案急救流程配合绿色通道， $n=46$ ），比较急诊救治时间、视力改善效果及并发症发生率。结果：观察组分诊评估时间、专科会诊到达时间、术前准备时间及急诊总滞留时间均短于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组出院时视力改善有效率为95.65%，并发症发生率为4.35%，而参照组上述指标分别为80.43%、17.39%，两组数据对比，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：在急诊眼外伤患者护理中应用应急预案急救流程配合绿色通道，有助于缩短急诊救治时间，提高视力改善效果，并降低眼内感染、前房积脓等并发症风险，值得推广。

【关键词】：应急预案急救流程；绿色通道；急诊；眼外伤；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.018

眼外伤是急诊科较为常见的急性致盲性眼病，由于眼部解剖结构过于精细，且此类创伤性疾病进展迅速，患者可因眼内感染、前房积脓、眼球萎缩等并发症，而加重损害视功能，严重者甚至单眼或双眼失明，致使生活质量直线下降。大量研究证实，眼外伤患者在伤后2-6小时内及时开展清创、异物取出或手术修复等操作，可显著降低失明、眼球萎缩风险^[1]。但在实际应用中，常规急诊护理流程可因操作流程过于冗杂，而延误最佳治疗时机。部分学者提出，应急预案急救流程配合绿色通道可通过标准化急救流程，缩短救治时间，并弥补常规急诊护理模式的局限性^[2]。基于此背景，我院特选取92例急诊眼外伤患者开展分组试验，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经医学伦理委员会批准，从2024年11月-2025年10月中筛选92例于急诊科就诊的眼外伤患者，参照组男/女人数为32例/14例，年龄（ 48.47 ± 5.93 ）岁，初始视力（ 0.92 ± 0.45 ）LogMAR，致伤原因：机械性损伤者31例（占比67.39%），化学性损伤者15例（占比32.61%）。观察组男/女人数为33例/13例，年龄（ 49.51 ± 5.46 ）岁，初始视力（ 0.89 ± 0.49 ）LogMAR，致伤原因：机械性损伤者30例（占比65.22%），化学性损伤者16例（占比34.78%）。上述患者基线资料对比，数据无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合眼外伤诊断标准；（2）年龄 ≥ 18 岁，且对研究知情同意；（3）临床资料齐全，愿意配合护理干预。

排除标准：（1）既往有眼部手术史或严重基础眼病者；（2）合并大面积多器官严重创伤、颅脑损伤者；（3）因认知障碍而无法配合试验者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规急诊护理，由预检分诊护士按照常规分诊标准予以分诊，详细询问受伤原因、致伤原因，耐心安抚患者情绪，经眼科医生会诊后制定治疗方案。

1.2.2 观察组

应急预案急救流程配合绿色通道，措施如下：

（1）制定应急预案：选取急诊预检护士、急诊值班医生、手术室护士长等医疗工作者组建眼外伤急救小组，根据《中国眼外伤急诊救治规范专家共识》，指出轻度、中度、重度眼外伤的评判标准、处理流程，并根据小组会议商讨结果，明确各岗位职责、联络方式，待理论、考核实践成绩达到预定标准后上岗。

（2）构建绿色通道：在急诊科专门设立眼外伤专用分诊台，同步配备无菌纱布、金属眼罩、破伤风抗毒素等眼外伤急救包，要求对眼球穿透伤、化学性眼烧伤、眼内出血伴眼压升高等患者开放绿色通道，并与影像科、检验科签订“优先协议”。

（3）标准化急救流程：分诊台护士识别眼外伤后，通过“一看二问三查”，快速评估患者的损伤类型、严重程度，通过对讲系统呼叫眼科值班医生，同步开展生命体征监测、静脉通路开放等操作，并要求患者减少眼部活动、禁止揉眼、低头用力、剧烈咳嗽和用力屏气。同时，眼部开放性损伤需轻盖无菌纱布，并指导患者佩戴金属眼罩，而化学性损伤患者则需使用生理盐水持续冲洗15-20min。待眼科医生抵达后，由急诊护士协助患者开展视力、眼压、裂隙灯等多项检查工作^[3]。向影像科、检验科提交“绿色通道”专用申请单，并为患者提供优先检查服务。符合手术指征的眼外伤患者需由护士同步进行备

皮、散瞳或缩瞳、抗生素滴眼等术前准备工作，并在转运途中持续监测患者的意识、瞳孔和生命体征，通过语言安慰、肢体触摸等方式，耐心安抚患者情绪，并要求在护送时随身携带急救箱。

1.3 观察指标

(1) 急诊救治时间：统计分诊评估时间、专科会诊到达时间、术前准备时间及急诊总滞留时间。

(2) 视力恢复情况：视力提高4行及以上视为显效；视力提高2-3行视为有效，视力提高1行或恶化，视为无效，比较视力改善有效率^[4]。

(3) 并发症发生率：统计眼内感染、继发性青光眼、创伤性视网膜脱离、前房积脓等并发症发生例数，比较总发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以[n(%)]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急诊救治时间对比

观察组急诊救治时间短于参照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组急诊救治时间对比($\bar{x} \pm s$, min)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	46	46		
分诊评估时间	2.81 ± 1.02	6.27 ± 2.19	9.863	<0.001
专科会诊到达时间	4.53 ± 1.65	16.82 ± 5.14	14.562	<0.001
术前准备时间	41.32 ± 12.28	72.51 ± 18.64	9.367	<0.001
急诊总滞留时间	80.21 ± 19.45	128.75 ± 26.39	9.923	<0.001

2.2 两组视力改善效果对比

观察组视力改善效果优于参照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组视力改善效果对比[n(%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	46	46		
无效	2(4.35)	9(19.57)		
有效	20(43.48)	21(45.65)		
显效	24(52.17)	16(34.78)		
总有效率	44(95.65)	37(80.43)	10.973	<0.001

2.3 两组并发症发生率对比

观察组眼内感染、继发性青光眼等并发症总发生率低于参照组($P < 0.05$)，见表3：

表3 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	46	46		
眼内感染	1(2.17)	3(6.52)		
继发性青光眼	1(2.17)	2(4.35)		
创伤性视网膜脱离	0(0.00)	2(4.35)		
前房积脓	0(0.00)	1(2.17)		
总发生率	2(4.35)	8(17.39)	4.972	0.027

3 讨论

眼外伤是因机械性、物理性或化学性等外来因素，直接损害眼部视觉器官和功能的眼科疾病。患者可因眼球内部结构损伤而出现玻璃体积血、虹膜撕裂、视网膜脱落等问题，严重影响日常生活品质。既往急诊护理的救治效率低下，常因各部门缺乏协调性而降低急救团队的协同合作能力，致使眼外伤患者的救治时间被延误。在本次研究中，观察组急诊救治时间短于参照组($P < 0.05$)，说明应急预案急救流程配合绿色通道可显著提高急救效率。急诊科在接收眼外伤患者时立即开通急诊绿色通道，并启动应急预案急救流程，通过详细评估生命体征、快速询问受伤经过、眼部快速查体，掌握患者基本病情。同时，在现场紧急处置时耐心安抚患者情绪，并实施眼球破裂、化学性眼外伤等紧急处理，可确保患者病情得到有效控制。急诊科与影像科、检验科签订优先协议，并通过建立绿色通道，节省各项检查排队时间，有助于提高急救效率，与陈曦^[5]研究结果一致。

观察组视力改善效果优于参照组($P < 0.05$)，表明应急预案急救流程配合绿色通道可显著提高患者视力改善情况。眼球穿通伤、眼球破裂、化学烧伤等眼外伤往往存在黄金救治窗口期，若未在规定时间内采取科学诊疗措施，患者可因眼内组织水肿、坏死、腐蚀而影响视力功能。应急预案急救流程要求根据患者眼外伤实际情况制定护理流程，例如：化学性眼外伤患者尽早使用生理盐水冲洗角膜、结膜等眼内结构，可避免化学性物质持续腐蚀眼球而出现角膜穿孔、睑球粘连、视神经损伤问题。应急预案要求医疗工作者统一遵循急救操作规范，避免患者因不合理的护理操作而对眼球造成二次伤害。与此同时，常规急诊护理流程包括挂号、候诊、开单、排队检查等内容，患者可因等待就诊时间过长而诱发眼内感染、视网膜脱落等并发症。绿色通道的建立可有效缩短患者等待时间，通过提

高急救效率，确保患者的视力得到有效改善。

此外，观察组眼内感染、继发性青光眼等并发症总发生率低于参照组（ $P<0.05$ ），说明应急预案急救流程配合绿色通道可降低并发症风险。绿色通道可帮助患者省略排队、等候、反复辗转等流程，通过减少眼球开放性伤口与外界细菌、污染物的接触时间，降低细菌在眼内大量繁殖风险。应急预案急救流程要求急救团队人员全程遵循无菌操作理念，通过及时覆盖无菌敷料，避免外界致病菌持续进入前房及玻璃体腔，极大降低眼内感染、前房积脓发生风险。继发性青光眼和前房积血、玻璃体积血、眼部炎症阻塞房角等因素有关，急救流程要求患者减少眼部活动、禁止揉眼、低头用力、剧烈咳嗽和用力屏气，并通过早期开展止血、抗炎、消肿治疗，帮助患者减少前房积

血、眼内炎性水肿，从而降低继发性青光眼发生风险。创伤性视网膜脱落与眼底出血、渗出积聚、炎症水肿等因素有关，应急预案急救流程要求患者严格限制活动，通过减少头部及眼球转动，避免患者因剧烈活动而导致玻璃体晃动，进而牵拉视网膜。同时，绿色通道的建立可帮助患者在黄金救治时间内完成眼球修补、玻璃体处理、裂孔封闭等手术治疗，通过及时处理视网膜裂孔、眼底出血等问题，降低创伤性视网膜脱落风险。

综上所述，根据急诊眼外伤患者的实际情况，在急诊护理中应用应急预案急救流程配合绿色通道，可显著提高急救效率，改善视力恢复情况，并降低眼内感染、继发性青光眼等并发症风险，值得推广。

参考文献：

- [1] 刘桂芹,鲍惠.无缝衔接一体化式护理在急诊外伤患者中的应用[J].西藏医药,2025,46(04):126-127.
- [2] 白锦珠,邱淑萍.无缝衔接一体化式护理在急诊外伤患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(07):174-176.
- [3] 陈升梅,卓彩红.危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式在外伤急诊急救中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(07):77-80.
- [4] 陈懿,李颖,杨玉琼,等.应急预案急救流程配合绿色通道在急诊眼外伤患者护理中的实施效果[J].护理实践与研究,2023,20(21):3201-3206.
- [5] 陈曦.优质护理联合心理护理对眼外伤急诊手术患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2022,20(01):69-72.