

危机管理配合无缝隙护理在脑梗死静脉溶栓中的护理效果

张伟

北大荒集团牡丹江医院（鸡西市密山市北大营）

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15860

[摘要] 目的：该研究探析危机管理配合无缝隙护理在脑梗死静脉溶栓中的护理效果。方法：对在我院接受溶栓治疗的脑梗死患者进行深入研究，对比不同护理措施下两组患者的干预效果。结果：观察组临床相关指标、神经功能缺损情况、认知功能、运动功能以及不良情绪评分均显著优于对照组，而并发症发生率明显降低， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。结论：在脑梗死静脉溶栓中实施危机管理配合无缝隙护理不仅提升了护理工作的安全性与效率性，还促进了患者康复，应广泛在医学临床中应用。

[关键词] 脑梗死静脉溶栓；危机管理；无缝隙护理；护理效果
中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Nursing Effect of Crisis Management Combined with Seamless Care in Intravenous Thrombolysis for Cerebral Infarction

Wei Zhang

Beidahuang Group Mudanjiang Hospital

Abstract: Purpose: This study aims to evaluate the effectiveness of crisis management combined with seamless nursing in the intravenous thrombolysis treatment for cerebral infarction patients. Methods: A detailed study was conducted on patients with cerebral infarction who received thrombolysis treatment at our hospital, comparing the intervention effects of two groups under different nursing measures. Results: The observation group showed significantly better clinical indicators, neurological deficits, cognitive function, motor function, and negative mood scores compared to the control group, with a markedly reduced incidence of complications, $P < 0.05$, indicating a significant difference between the groups. Conclusion: Implementing crisis management combined with seamless nursing in the intravenous thrombolysis treatment for cerebral infarction not only enhances the safety and efficiency of nursing work but also promotes patient recovery, and should be widely applied in medical practice.

Keywords: cerebral infarction intravenous thrombolysis; crisis management; seamless nursing; nursing effect

引言

脑梗死作为一种常见的脑血管疾病，其高致残率和高致死率给社会和个人带来了沉重的负担^[1]，世界卫生组织数据显示^[2]我国每年新发脑梗塞患者达 551 万，致残率超过 75%。对于该疾病的治疗，临床主要采用的方式是药物治疗，但是效果有限，因此时间窗内静脉溶栓，成为降低患者神经功能损伤程度，改善疾病预后的重要治疗方案^[3-4]。然而，静脉溶栓治疗可能引发如出血、再灌注损伤等并发症，需要医护人员进行密切的监测和精细的护理，近年来，危机管理理论与无缝隙护理模式的结合应用，为提高脑梗死静脉溶栓的护理效果带来了新的希望和契机。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 1 月至 2025 年 3 月期间，从我院溶栓治疗的脑梗死患者中随机抽取 128 例，根据计算机数字随机分配法（1:1）将所有患者分为对照组（常规护理方法）以及观察组（危机管理配合无缝隙护理）。

纳入标准：患者符合《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》^[5]中脑梗死的诊断标准，并经 CT、MRI 等影像学检查确认，均为首次发病，具备静脉 rt-PA 溶栓指征，能配合治疗及护理方案。

排除标准：存在溶栓禁忌证，合并严重神经系统疾病或肿瘤、血液指标异常，入院时意识不清或昏迷而无法正常工作，存在免疫功能障碍、严重感染者，入院前有认知、听力、语言及精神或意识障碍者，存在重要器官功能障碍、药物过敏，配合度低或不能全程参与的患者。

Clinical Application Research of Nursing Care

表1 患者一般资料 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	平均就诊时间 (h)
对照组	64	33:31	68.22±2.25	3.36±1.51
观察组	64	34:30	68.17±2.37	3.32±1.62

各组基本数据开展综合性分析与对比无差异($P>0.05$), 可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 实施标准护理方案, 医护人员依循既定程序, 监测患者生理指标及病情演进, 执行医嘱行静脉溶栓, 落实基础照护与常规健康指导, 辅以情绪疏导减轻患者心理压力。

1.2.2 观察组:

(1) 构建危机管理与无缝隙护理小组, 护士长任组长, 资深护士为成员, 负责规划危机应对策略及预案。组建跨学科护理团队, 涵盖神经内科医师(主导治疗)、护士(监测病情、执行药疗及心理支持)、康复师(实施早期康复)、营养专家(提供营养指导), 明确分工, 协同作业, 确保患者获得全方位护理。

(2) 风险评估与分层干预: 患者入院即刻, 采用专业评估手段识别潜在风险, 如病情恶化迹象、出血、跌倒、误吸及并发症先兆等, 依据风险等级实施分层管理, 为高风险个体定制护理方案, 强化监护与及时干预。

(3) 危机应对处置: 构建危机预警体系, 明确危机发生时的应对流程、职责分工及所需物资设备。遇患者突发呼吸困难、意识障碍等危机状况, 危机管理小组立即上报医生并启动应急预案, 实施有效急救, 同时与患者及家属沟通, 说明风险与应对策略, 争取其理解与配合。

(4) 无缝隙护理: 患者入院, 急诊护士速评估处理, 助医检查检验, 备药备械保障治疗, 向患者及家属说明溶栓事宜并通知病房护士接收。溶栓时, 治疗护士规范操作, 密切观察, 备好急救物资应对不良反应。溶栓后, 病房护士持续监护, 复查相关指标, 观察病情, 制定康复计划, 指导锻炼, 做好生活护理, 保皮肤清洁防感染, 予营养饮食。出院前向患者及家属交代注意事项, 嘱不适随诊, 保障护理连续。

1.3 观察指标

对比两组患者临床相关指标, 神经功能缺损情况(采用NIHSS量表评估)及认知功能(采用MMSE量表评估)和运动功能(使用FMA量表评估)、心理状态(SAS/SDS评分), 并发症发生情况。

1.4 统计学分析

应用SPSS 21.0软件进行数据处理, 用t检验($\bar{x}\pm s$), 用 χ^2 检验[n(100%)], 若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表2 两组患者临床相关指标对比 ($\bar{x}\pm s, \text{min}$)

组别	例数	CT 检查结束至溶栓时间	入院到应用静脉溶栓药时间
对照组	64	30.92±4.14	71.58±6.89
观察组	64	20.76±3.45	46.16±5.27
P	-	<0.05	<0.05

表3 两组患者神经功能缺损情况、认知功能、运动功能以及不良情绪评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

项目	时间点	对照组 (n=64)	观察组 (n=64)	P 值
NIHSS 评分	溶栓前	18.96±3.45	18.99±3.47	>0.05
	溶栓 1d	15.38±3.06	12.34±2.89	<0.05
	溶栓 15d	12.31±2.52	8.93±2.10	<0.05
MMSE 评分	溶栓前	27.68±2.28	27.59±2.24	>0.05
	溶栓 1d	25.76±2.95	26.36±2.41	<0.05
	溶栓 15d	24.30±2.61	26.45±2.53	<0.05
SAS 评分	溶栓前	56.90±3.21	56.91±3.18	>0.05
	溶栓 1d	44.80±5.47	39.43±5.42	<0.05
	溶栓 15d	44.80±5.47	39.43±5.42	<0.05
SDS 评分	溶栓前	57.91±2.68	46.53±6.12	>0.05
	溶栓 1d	57.91±2.68	46.53±6.12	>0.05
	溶栓 15d	57.92±2.66	35.92±6.76	<0.05

表4 两组患者并发症发生率对比[n(100%)]

组别	例数	出血	脑水肿	压疮	低血压	发生率
对照组	64	2 (3.13%)	2 (3.13%)	3 (4.69%)	2 (3.13%)	9 (14.06%)
观察组	64	1 (1.56%)	1 (1.56%)	1 (1.56%)	1 (1.56%)	4 (6.25%)
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

急性脑梗死属于临床中较为常见的发病率较高的脑血管疾病, 作为临床治疗的常用方式, 早期静脉溶栓治疗方案能够帮助患者快速疏通血管^[6], 改变组织缺血缺氧状态。现

Clinical Application Research of Nursing Care

阶段,“时间窗内”静脉重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)溶栓属急性脑梗死患者的有效治疗手段^[7-8],但同时也伴随着一定的出血风险及其他并发症。

危机管理属于新型护理管理模式的一种,可对护理工作中的突发事件予以有效预防,缩短应对时间,提高工作质量和效率^[9]。当患者确诊脑梗死且符合静脉溶栓条件时,医护人员立即启动危机预警机制,迅速调配资源,并紧密监测患者生命体征,为脑梗死静脉溶栓治疗营造更安全、高效的护理环境。

无缝隙护理打破了以往的被动护理方式,是强调连续性、整体性和个性化的护理模式,护理人员从患者入院到出院的整个过程中,会给予患者最优化“科学、规范、系统”的护理程序,不仅要关注患者的身体状况,还要关注其心理状态和全面的健康教育和康复指导。确保患者在不同护理阶段之间能够平稳过渡,为患者的治疗与康复提供保障^[10]。

研究分析表明,为脑梗死静脉溶栓患者实施危机管理配合无缝隙护理模式,可有效缩短CT检查后至溶栓及入院至用药的时长,显著提升了患者的神经功能恢复、认知能力改善、运动功能增强,并有效缓解了不良情绪,同时降低了并发症的发生率,对促进神经功能重建具有临床应用价值,应广泛在医学临床中应用。

[参考文献]

[1]钟蕾红.优质护理在脑梗死静脉溶栓患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):118-119.

[2]季一飞,余静梅.不同TOAST分型急性缺血性脑卒中诊疗指南及专家共识解读[J].西部医学,2022,34(11):1565-1570.

[3]吕军毅,魏涛.院前急救与急诊脑动脉内溶栓一体化治疗急性脑梗死的效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(35):45-48.

[4]雷军梅.专职化分层护理联合整体护理在急性脑梗死患者静脉溶栓治疗过程中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(34):6514-6515.

[5]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,彭斌,等.中国急性缺血性卒中诊治指南2023[J].中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.

[6]孔莉.临床护理路径应用于急性脑梗死患者静脉溶栓中的价值[J].心理月刊,2020,15(21):154-155.

[7]董屹,鲍勇,胡承志,等.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死预后影响因素及血清胱抑素C水平对预后预测价值[J].临床军医杂志,2023,51(4):404-407.

[8]赵结勤,钱保进.重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J].安徽医专学报,2022,21(5):43-44,47.

[9]赵小英,王君芬.危机管理联合外伤急救模式对急诊颅脑损伤患者NIHSS及GCS评分的影响[J].贵州医药,2020,44(11):1817-1818.

[10]周广华,高春花,苏爱淞,等.危机管理配合无缝隙护理在脑梗死静脉溶栓中的护理效果[J].国际护理学杂志,2025,44(7):1180-1185.

作者简介:

张伟(1985.09-),女,汉族,河北任丘人,本科,主管护师,研究方向为急诊流程与管理。