

危机管理配合无缝隙护理在急性脑梗死静脉溶栓患者中的应用价值

张明晶

黑河市第一人民医院 164300

【摘要】目的：探究危机管理+无缝隙护理方案应用在急性脑梗死静脉溶栓患者中的意义。**方法：**以急性脑梗死静脉溶栓患者为观察对象，时间为2023年4月-2026年3月，总计62例。按照随机数字表法将患者归纳为两组，每组31例。参照组为常规护理形式，试验组采取危机管理+无缝隙护理策略。观察两组急救效率、预后情况、并发症发生率等数据。**结果：**试验组急救效率各项用时均比参照组短，预后情况相关评分高于参照组，并发症发生率较参照组低， $P<0.05$ 。**结论：**急性脑梗死静脉溶栓患者护理期间，采取危机管理、无缝隙护理方案，可有效提高急救效率，降低并发症发生风险，改善其预后。

【关键词】急性脑梗死；静脉溶栓；危机管理；无缝隙护理

急性脑梗死作为临床多见脑血管病变，患者发病4,5h内，尽早进行静脉溶栓治疗，可挽救濒死神经细胞，改善其预后。但是常规急救护理的风险评估不到位，护理流程缺乏连续性，影响总体效果，需要选择一种新的护理模式^[1]。本研究讨论危机管理、无缝隙护理方案联合应用在急性脑梗死静脉溶栓患者中的意义，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究时间选择2023年4月-2026年3月，总计62例，将急性脑梗死静脉溶栓治疗患者作为观察对象。经由随机数字表法对患者进行分组处理，两组均为31例。参照组：年龄43~88岁，均值 (65.73 ± 4.59) 岁。试验组：年龄42~85岁，均值 (65.68 ± 4.62) 岁。两组基础资料无统计价值， $P>0.05$ 。

纳入标准：（1）与急性脑梗死诊断要求一致者；（2）符合急诊静脉溶栓治疗指征者；（3）本人与家属均知情本研究。

排除标准：（1）罹患恶性肿瘤者；（2）存在溶栓禁忌者；（3）合并严重血管疾病者。

1.2 方法

参照组：实施常规护理方案。接到 120 急救电话之后，对患者地址、发病情况进行记录，并通知急救人员做好准备工作，跟随救护车前往现场。达到现场后帮助患者维持呼吸道通畅，实施基础操作。将患者接回急诊科后，急诊护理人员第一时间安排其进行 CT、心电图检查。获得临床诊断，及时予以符合溶栓指征的患者治疗。

试验组：采取危机管理联合无缝隙护理指导方案。预先成立脑梗死急救团队，结合文献资料、临床经验，制订急救风险预案。（1）院前急救。患者院外发病阶段，家属缺乏疾病知识、急救技能属于主要风险因素，在错误操作情况下，易造成病情愈加严重。同时，院前准备、交通时间也会影响急救效率。具体管理期间，建立通信中心，对急救人员进行协调，3min 内启动 120 急救车。途中联系患者家属，了解其病情、症状，开展简单的急救处理。选择最短路线前往现场，缩短交通时间。（2）现场急救。预先进行风险评估，可见急救人员专业能力，病情评估准确性，关系急救效率。日常强化对急救人员的培训，强化其急救能力，确保病情判断准确。达到现场之后，明确患者病情状态，及时予以其吸氧，予以其血压、心电监护。为患者建立静脉通路，正确用药。转运期间，与院内联系，说明患者情况与现象急救情况。为患者家属介绍溶栓知识，争取其同意后，入院开始溶栓治疗。（3）入院急救。院内急救流程易耽误救治时间。提前准备好床位，让神经内科医生第一时间接诊，在患者入院后开启绿色通道，让影像科优先予以其 CT 检查。在其符合溶栓指征情况下，第一时间配合溶栓处理。

1.3 观察指标

（1）急救效率。对两组分诊时间、确诊时间、开始治疗时间进行记录。预后情况：以 Fugl-Meyer 指数对患者运动功能进行评估，上肢、下肢功能分数值各为 0-66 分、0-34 分。评分高，说明运动能力优异。另借助于 Barthel 指数对患者日常生活能力进行评定，分数值最高 100 分，评分高，说明生活能力优异。

（2）并发症发生率。统计两组发生感染、出血、发热患者例数，计算并发症发生率。

1.4 统计学方法

以 SPSS24.0 软件作为数据处理工具。计量资料执行 t 检验，计数资料 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，价值存在。

2 结果

2.1 急救效率与预后情况

表 1 显示, 分析两组急救效率结果, 可见试验组用时比参照组短, 预后指标可见, 试验组 Fugl-Meyer 指数、Barhel 指数均高于参照组, $P<0.05$ 。

表 1: 急救效率与预后情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	急救效率 (min)			预后情况 (分)	
		分诊时间	确诊时间	开始治疗时间	Fugl-Meyer 指数	Barhel 指数
试验组	31	4.13±0.15	5.31±0.18	5.18±1.37	2.01±0.12	0.33±0.10
参照组	31	5.82±1.17	6.28±1.40	6.32±1.33	2.89±0.10	0.43±0.12
t		7.977	3.826	3.324	31.367	3.564
P		<0.001	<0.001	0.002	<0.001	0.001

2.2 并发症发生率

表 2 显示, 观察两组并发症情况, 与参照组相比, 试验组总发生率较低, $P<0.05$ 。

表 2: 并发症发生率 [n (%)]

组别	例数 (n)	感染	出血	发热	总发生率
试验组	31	1 (3.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.23%)
参照组	31	3 (9.68%)	2 (6.45%)	1 (3.23%)	6 (19.35%)
χ^2					4.026
P					0.045

3 讨论

急性脑梗死属于临床常见脑血管病变, 可归为急性脑卒中范畴。若患者发病后能够得到及时救治, 则可稳定其病情, 降低残疾与死亡风险。而错失最佳治疗时机情况下, 还会增加相关并发症发生风险, 引起不良预后^[2]。为避免患者生命安全受到威胁, 在临床救治、护理期间, 为其争取最佳的治疗时间尤为必要。

危机管理作为预防管理模式, 在多种突发事件处理中具有广泛的应用价值, 能够有效预判各类突发事件, 并且做好相关预防工作。无缝隙急救模式属于一种新颖的急救形式, 能够让院前、院内多个环节之间无缝连接, 从而帮助患者缩短救治时间, 并争取治疗时机, 以促进救治效果提升。在危机管理基础上, 联合无

缝隙护理模式,对改善患者神经功能,加快其运动功能恢复速度作用积极。本研究结果可见,与参照组相比,试验组急救效率相关指标更低,并且具有良好的预后结果,在并发症方面,试验组总有效率低于参照组, $P<0.05$ 。究其原因,联合危机管理、无缝隙护理模式,以危机管理理论为基础,对患者不同急救时间的风险情况进行识别,分析危机事件,并结合无缝隙护理理念提出科学的管理手段,能够确保患者获得及时、连续干预,从而提高抢救状态、救治效果^[3]。同时,无缝隙急救模式应用期间,确保救治流程紧密连接,各科室之间默契合作,能够进一步缩短急救时间,帮助降低并发症发生风险,最终提高护理满意度、抢救成功率。此种护理模式可规避传统急救期间科室衔接不畅、沟通效率不高的问题,最终确保溶栓治疗快速启动,减少患者等待时间,优化其治疗效果,减轻其神经功能损伤程度。

综上所述,急性脑梗死静脉溶栓患者护理中,通过应用危机管理配合无缝隙护理方案,可提高急救效率,改善患者预后,降低相关并发症发生风险。

参考文献:

- [1]杨忠梅,梁桥英.院内无缝隙急诊护理在急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者中的应用[J].中国当代医药,2026,33(10):167-170+175.
- [2]赵颖,王晓云,鹿倩倩.基于危机管理理论的一体化预警性干预在急诊急性脑梗死患者中的实践[J].当代护士,2024,31(16):88-91.
- [3]桑云秀.优质护理联合无缝隙护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(01):190-193.