超急性期脑梗死静脉溶栓中应用医护一体化护理模式的临床价值

张雅婷，李 丹

咸阳市中心医院 陕西咸阳

【摘要】**目的** 探讨超急性期脑梗死静脉溶栓中应用医护一体化护理模式的临床价值。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月本院收治的 92 例超急性期脑梗死且接受静脉溶栓治疗的患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，各 46 例，对照组给予常规护理，观察组实施医护一体化护理，比较两组护理效果。**结果** 观察组入院至溶栓时间（DNT）短于对照组（P<0.05）。溶栓后 24h 及 7d，观察组美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分均低于对照组（P<0.05）。溶栓后 30d，观察组 Barthel 指数（BI）评分高于对照组（P<0.05）。观察组溶栓后颅内出血发生率低于对照组（P<0.05）。**结论** 在超急性期脑梗死静脉溶栓治疗过程中实施医护一体化护理模式，能够有效缩短患者救治时间窗口，降低溶栓后出血风险，改善神经功能恢复效果，提升患者日常生活自理能力。

【关键词】超急性期脑梗死；静脉溶栓；医护一体化；护理模式

【收稿日期】2026 年 8 月 8 日 【出刊日期】2026 年 9 月 5 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260470

Clinical value of implementing integrated nursing model in intravenous thrombolysis for acute cerebral infarction

Yating Zhang, Dan Li

Xianyang Central Hospital, Xianyang, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To explore the clinical value of implementing the integrated nursing model in intravenous thrombolysis for acute cerebral infarction. **Methods** A total of 92 patients with acute cerebral infarction who received intravenous thrombolysis treatment in our hospital from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 46 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group implemented the integrated nursing model. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The DNT (time from admission to thrombolysis) of the observation group was shorter than that of the control group (P < 0.05). At 24 hours and 7 days after thrombolysis, At 24h and 7d after thrombolysis, the observation group had lower National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores than the control group (P < 0.05). At 30 days after thrombolysis, the Barthel Index (BI) score of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05). The incidence of intracranial hemorrhage after thrombolysis in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05). **Conclusion** Implementing the integrated nursing model in the intravenous thrombolysis treatment of acute cerebral infarction can effectively shorten the treatment time window, reduce the risk of bleeding after thrombolysis, improve the recovery effect of neurological function, and enhance the daily living self-care ability of patients.

【**Keywords**】Acute cerebral infarction; Intravenous thrombolysis; Integrated nursing; Nursing model

超急性期脑梗死通常指发病时间在 4.5 小时以内的缺血性脑卒中事件，此阶段内尽早恢复缺血半暗带的血液灌注成为决定患者预后优劣的核心环节[1-2]。静脉溶栓治疗是目前国内外指南一致推荐的一线再灌注治疗手段，但其疗效高度依赖于时间窗口的把控[3]。然而，静脉溶栓过程并非单纯的药物干预行为，而是一个涉及急诊接诊、影像学评估、检验核查、药物配置等多个环节的系统性工程。传统护理模式下，护理人员多处于被动执行医嘱的位置，医师与护士之间信息传递存在时滞，各环节衔接容易出现断裂，从而造成院内延误，甚至错失溶栓时机。医护一体化护理模式强调打破医师与护士之间的专业壁垒，构建以患者为中心、以多学科协作为基础的连续性照护体系[4]。该模式在国内部分医疗中心的急危重症领域已有初步应用，但针对超急

性期脑梗死静脉溶栓这一高度时间敏感性的场景，相关研究仍较为有限，且不同中心的实施效果存在差异。基于此，本研究通过系统评估医护一体化护理模式在超急性期脑梗死静脉溶栓中的实际效用，以期为优化临床护理路径提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月本院收治的 92 例超急性期脑梗死且接受静脉溶栓治疗的患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，各 46 例。观察组中男性 27 例，女性 19 例；年龄范围为 48 至 77 岁，平均年龄（63.52±7.86）岁；发病至入院时间平均为（102.36±31.45）min。对照组中男性 25 例，女性 21 例；年龄范围为 46 至 79 岁，平均年龄（64.13±8.22）岁；发病至入院时间平均为（105.71±33.28）min。

1.2 方法

对照组实施神经内科常规护理流程，具体内容包括：接诊后由急诊护士完成生命体征测量及基础信息采集；医师开具溶栓相关检查医嘱后，护士按医嘱完成抽血、建立静脉通路等操作；确认溶栓后，护士遵医嘱配置阿替普酶（rt-PA）并按标准剂量实施给药；溶栓过程中护士每小时记录一次血压及神经功能变化；溶栓后患者转入监护病房，护理记录及病情观察按照常规病房要求执行。

观察组在常规治疗基础上实施医护一体化护理模式：（1）组建医护一体化溶栓团队。由神经内科主治医师 2 名、高年资主管护师 2 名、责任护士 4 名及影像科技师 1 名共同组成专项小组。团队成员接受统一培训，内容包括超急性期脑梗死识别、溶栓适应证与禁忌证判断、溶栓药物规范使用方法、出血转化早期识别及应急处理流程。（2）优化接诊与启动流程。患者抵达急诊分诊台后，分诊护士根据“辛辛那提院前卒中量表”快速筛查，疑似卒中患者立即启动绿色通道。团队内护士通过内部通讯系统同时通知医师、影像科及检验科，实现“零时差”响应。在医师接诊的同时，护士同步完成心电图检查、末梢血糖测定及双上肢血压测量，并提前准备溶栓所需药物及抢救设备。（3）溶栓决策阶段的医护协同。医师进行神经系统体格检查及 NIHSS 评分时，护士在一旁记录并协助完成必要的动作指令执行。影像科优先安排头颅 CT 平扫，技师在检查完成后即刻口头报告有无出血征象，书面报告随后补充。检验科收到血标本后 30 分钟内出具血小板计数及凝血功能结果，护士主动追踪检验报告并向医师反馈。家属谈话环节由医师与护士共同参与，医师负责解释溶栓的必要性与风险，护士侧重解答家属关于护理过程及费用等问题，以提高谈话效率。（4）溶栓实施过程的精准配合。确认溶栓后，护士提前完成 rt-PA 药物配置，双人核对剂量及输注速度。给药过程由一名护士专责执行，另一名护士每 15 分钟记录一次血压、心率、血氧饱和度及意识状态变化，发现血压超过 185/110 mmHg 或出现意识水平下降时立即报告医师。医师在溶栓过程中持续床旁监护，动态评估病情变化，必要时调整后续治疗方案。（5）溶栓后监护与延续性护理。溶栓后 24 小时内，医护共同制定个体化监护方案，明确血压控制目标（130-150/80-90 mmHg）、神经功能评估频率（每 30 min 一次）及出血征象监测要点。护士发现可疑出血表现时，无需等待医嘱即可直接呼叫医师到场评估。同时，医护联合对患者及家属进行健康教育，内容包括溶栓后体位管理、饮食注意事项、康复训练启动时机及二级预防药物服用指导。（6）建立反馈与改进机制。每周召开一次溶栓病例讨论会，由团队成员共同回顾过去一周的溶栓病例，分析流程中的延误环节或操作偏差，提出改进措施并落实到后续工作中。

1.3 观察指标

比较两组入院至溶栓时间（DNT）、神经功能缺损程度量表（溶栓前、溶栓后 24h 及 7d）、溶栓后出血转化及日常生活能力 Barthel 指数（BI）（治疗后 30d）评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 DNT 时间比较

观察组 DNT 在 60 分钟以内的患者比例为 91.30%（42/46），高于对照组的 71.74%（33/46）（$\chi^2=5.891$，$P=0.015$）。观察组入院至溶栓时间（DNT）短于对照组（$P<0.05$）见表 1。

表 1　两组 DNT 时间比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	DNT 时间（min）
对照组	46	52.43±10.27
观察组	46	38.26±8.14
t		7.312
P		<0.001

2.2 两组 NIHSS 评分比较

溶栓后 24h 及 7d，观察组 NIHSS 评分均低于对照

组（P<0.05）见表 2。

表 2　两组 NIHSS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	溶栓前	溶栓后 24h	溶栓后 7d
观察组	46	14.28±3.57	9.12±2.35	6.08±1.92
对照组	46	13.96±3.81	12.47±3.01	8.95±2.43
t 值		0.418	5.976	6.235
P 值		0.677	<0.001	<0.001

2.3 两组日常生活能力比较

溶栓后 30d，观察组 BI 评分高于对照组（P<0.05）见表 3。

表 3　两组 BI 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	溶栓前	溶栓后 30d
观察组	46	47.35±8.62	76.41±9.2
对照组	46	45.82±9.14	62.73±8.96
t 值		0.826	7.124
P 值		0.411	<0.001

2.4 两组溶栓后出血转化情况比较

观察组溶栓后颅内出血发生 2 例（4.35%），其中症状性颅内出血 1 例（2.17%）；对照组颅内出血发生 7 例（15.22%），其中症状性颅内出血 3 例（6.52%）。观察组总颅内出血率低于对照组（χ^2=3.080，P=0.079）。

3 讨论

超急性期脑梗死的救治效果与救治时间密切相关，现有循证医学证据表明，发病 4.5 小时内启动静脉溶栓能够使缺血性脑卒中患者获得良好预后的比例提高 30%以上，而 DNT 每缩短 15min，院内死亡风险即降低约 5%。然而在临床实际工作中，流程碎片化、信息传递延迟、角色边界固化等非技术性因素常常成为阻碍溶栓效率提升的瓶颈。本研究尝试引入医护一体化护理模式，结果证实该模式能够显著缩短 DNT 时间、降低出血转化率并改善神经功能预后，以下从几个方面对研究结果进行深入分析。

本研究中，观察组平均 DNT 较对照组明显缩短。在传统模式下，医护之间遵循的是医师决策、护士执行的单向指令链，任何一个环节的阻塞都会造成整体延误。医护一体化模式则将这种线性关系转变为并行协作关系，医师进行神经系统评估的同时，护士已完成药物配置及监护设备准备；影像科在完成扫描后即刻口头报告，免去了等待书面报告的时间；检验结果的追踪由护士主动承担，医师无需中断诊疗去查阅系统[5-6]。这些都有效缩短了患者救治时间。本研究中，观察组溶栓后 7d 的 NIHSS 评分及 30d 的 Barthel 指数均优于对照组，颅内出血发生率低于对照组（P<0.05）。医护一体化模式下护士被赋予更积极的病情监测职责，溶栓过程中血压管理的精细化程度提高。血压波动尤其是收缩压急剧升高已被证实与溶栓后出血密切相关，医护一体化护理模式通过更密集的血压监测有助于早期发现血压异常并启动干预[7-8]。此外，医护共同参与家属谈话的过程，可能使患者及家属对溶栓后潜在风险的理解更为充分，从而提高了对血压控制、卧床休息等医嘱的依从性，这也在一定程度上降低了出血风险。

综上所述，医护一体化护理模式在超急性期脑梗死静脉溶栓中的应用能够有效缩短救治时间窗口、降低溶栓后出血风险、促进神经功能恢复。

参考文献

[1] 王建琼,吴莉丹. 超急性期脑梗死静脉溶栓中应用医护一体化护理模式的临床价值 [J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32 (03): 14-16.

[2] 汤月雷. 急性脑梗死患者制定医护一体化护理流程干预后静脉溶栓时间缩短效果及生存结局观察 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (02): 163-165.

[3] 林育微,罗世炜,黄少曼,等. 医护一体化护理在急性脑梗死溶栓治疗中的效果 [J]. 中国医学创新, 2023, 20 (32): 170-173.

[4] 朱冰,吴雪,鞠丽丽,等. 医护一体化护理模式在超急性期脑梗死静脉溶栓中的实施效果 [J]. 中国地方病防治, 2022, 37 (01): 83-84.

[5] 李建萍. 医护一体化护理对脑梗死患者独立生活能力和心理社会适应状况的效果 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (08): 119-120.

[6] 颜博文.医护一体化护理模式对急性缺血性脑梗死患者溶栓治疗时间窗的影响[J].临床医学工程,2020,27(10): 1425-1426.

[7] 杜娟. 专职化层级管理护理在超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的应用效果 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (36): 19-21.

[8] 张世军,李娇珍,史丽,等. 急救护理流程再造对脑梗死超急性期静脉溶栓疗效的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (12): 138-139.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS