

危机管理联合无缝隙一体化急救护理在急诊车祸致颅脑损伤患者中的应用

苟冰婷, 任 婷*

咸阳市中心医院急诊医学科 陕西咸阳

【摘要】目的 研究危机管理联合无缝隙一体化急救护理在急诊车祸致颅脑损伤患者中的应用效果。**方法** 观察对象为 88 例急诊车祸致颅脑损伤患者, 收治时间为 2024 年 8 月至 2025 年 12 月, 随机分组, 采用危机管理联合无缝隙一体化急救护理的患者纳入 D 组 (n=44), 采用传统急救护理的患者纳入 M 组 (n=44), 研究比较 D 组与 M 组患者的昏迷程度、神经功能、运动功能、临床指标。**结果** 护理前, D 组与 M 组患者的昏迷程度 (GCS 评分)、神经功能 (NIHSS 评分)、运动功能 (FMA 评分) 差异小 ($P>0.05$); 护理后, D 组在昏迷程度、神经功能、运动功能方面明显优于 M 组, 且入院至 Ct 检查用时、抢救用时均短于 M 组, 存活率高于 M 组 ($P<0.05$)。**结论** 危机管理联合无缝隙一体化急救护理在急诊车祸致颅脑损伤患者中的应用效果更加突出, 值得临床广泛运用。

【关键词】 危机管理; 无缝隙一体化急救护理; 急诊; 颅脑损伤; 神经功能

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260374

Application of crisis management combined with seamless integrated emergency nursing in patients with traumatic brain injury caused by emergency car accidents

Bingting Gou, Ting Ren*

Department of Emergency Medicine, Central Hospital of Xianyang, Xianyang, Shaanxi

【Abstract】 Objective To evaluate the efficacy of crisis management combined with seamless integrated emergency nursing in patients with traumatic brain injury (TBI) from emergency traffic accidents. **Methods** A total of 88 patients with TBI from emergency traffic accidents admitted between August 2024 and December 2025 were enrolled. Patients receiving crisis management combined with seamless integrated emergency nursing were assigned to Group D (n=44), while those receiving traditional emergency nursing were assigned to Group M (n=44). The study compared coma severity, neurological function, motor function, and clinical indicators between Groups D and M. **Results** Before nursing intervention, there were no significant differences in coma severity (GCS score), neurological function (NIHSS score), or motor function (FMA score) between Groups D and M ($P>0.05$). After nursing intervention, Group D demonstrated significantly better outcomes in coma severity, neurological function, and motor function compared to Group M. Additionally, Group D exhibited shorter admission-to-Ct scan time, shorter resuscitation time, and higher survival rate than Group M ($P<0.05$). **Conclusion** Crisis management combined with seamless integrated emergency nursing demonstrates superior efficacy in managing TBI patients from emergency traffic accidents and is worthy of widespread clinical application.

【 Keywords 】 Crisis management; Seamless integrated emergency care; Emergency treatment; Brain injury; Neurological function

车祸致颅脑损伤是急诊科常见急危重症, 病情凶险、进展快、致残及死亡率高。患者因外力撞击致脑组织损伤, 若未及时救治, 易引发严重并发症, 威胁生命^[1]。因此, 急诊救治中高效、有序、规范的护理干预很重要

^[2]。传统急救护理模式侧重单一环节处理, 部门和环节间缺乏有效协作, 易致救治延误、信息不畅, 影响救治效果。危机管理强调识别、评估与干预潜在风险, 无缝隙一体化急救护理注重打破医疗环节壁垒, 实现全程

*通讯作者: 任婷

高效协作^[3]。本研究将二者结合用于急诊车祸致颅脑损伤患者救治,探讨临床应用效果,为优化急诊急救护理流程、提高救治成功率提供参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察对象为 88 例急诊车祸致颅脑损伤患者,收治时间为 2024 年 8 月至 2025 年 12 月,随机分组,采用危机管理联合无缝隙一体化急救护理的患者纳入 D 组($n=44$),采用传统急救护理的患者纳入 M 组($n=44$)。D 组患者中,男性 26 例,女性 18 例,年龄范围在 18-65 岁,平均年龄(38.5 ± 6.2)岁。M 组患者中,男性 24 例,女性 20 例,年龄范围在 20-68 岁,平均年龄(39.2 ± 5.8)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合急诊车祸致颅脑损伤的诊断标准,经头颅 CT 等影像学检查确诊;年龄在 18-70 岁之间;患者或其家属签署知情同意书,愿意配合研究。

排除标准:心、肝、肾功能异常者;有精神疾病或认知障碍者;有凝血功能障碍者;有其他严重创伤或疾病者;中途退出研究者。

1.2 方法

M 组采用传统急救护理,患者入院后,护士即刻测生命体征、建静脉通路,遵医嘱行吸氧、止血、脱水降颅压等对症处理。同时,协助医生完成体格检查及头颅 CT 等影像学检查,检查中密切观察患者意识、瞳孔及生命体征,有异常及时报医生。

D 组采用危机管理联合无缝隙一体化急救护理,首先进行危机管理干预:①风险识别:成立危机管理小组,由急诊科护士长任组长,成员含高年资护士、医生及相关科室联络员。回顾既往急诊车祸致颅脑损伤救治案例,结合临床经验,识别急救风险点,如呼吸道梗阻、脑疝形成等。②风险评估:用风险矩阵法评估识别出的风险,依发生可能性及影响程度分高、中、低三个等级,重点关注高风险因素。③风险干预:针对高风险因素制定应急预案,如呼吸道梗阻提前准备吸痰设备等确保通畅;脑疝风险密切监测颅内压,遵医嘱用脱水药并做好手术准备。

其次进行无缝隙一体化急救护理:①院前急救衔接:接到 120 急救电话,立即启动响应,医护人员携设备赶往现场,途中联系现场人员,了解病情并指导初步处理,如止血、固定。到达后,快速评估患者意识、呼吸、循环状况,建立静脉通路、吸氧,必要时进行气管插管、心肺复苏等抢救。同时,将患者基本信息、病情及已采

取的急救措施通过医院信息系统实时传至急诊科。②院内急救协同:急诊科接到患者信息后,立刻做好接诊准备,涵盖抢救床位、仪器设备(监护仪、呼吸机、除颤仪等)及药品。患者入院,医护分工协作,护士完成生命体征监测、静脉通路维护、血标本采集送检等工作,医生做详细体格检查,同时联系影像科、神经外科等相关科室,开通绿色通道优先安排头颅 CT 检查。结果出来后,神经外科医生会诊确定治疗方案,若需手术,迅速转运患者至手术室,各环节无缝衔接,确保患者尽快得到有效救治。③术后护理延续:患者术后转至 ICU 或普通病房,急救护理小组与病房护士详细交接病情、治疗方案、护理要点等,确保护理连续。同时,持续监测患者病情,观察意识、瞳孔、生命体征及肢体活动,预防并发症,指导患者早期康复训练以促进神经功能恢复。

1.3 评定标准

1.3.1 昏迷程度用格拉斯哥昏迷评分(GCS)评估,总分 15 分,分数越高病情越轻^[4];运动功能用 Fugl-Meyer 评分量表评定,总分 100 分,分数越高运动功能恢复越好^[5];神经功能缺损程度用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评定,总分 42 分,分数越高神经功能缺损越严重^[6]。

1.3.2 入院至 CT 检查用时、抢救用时、存活数量用自制记录表记录,存活率=存活数量/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

1.4 统计学方法

本研究所有数据用 SPSS26.0 统计学软件处理分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 D 组与 M 组患者的昏迷程度、神经功能与运动功能

两组患者护理前 GCS、Fugl-Meyer 及 NIHSS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。护理后,D 组患者 GCS、Fugl-Meyer 评分显著高于 M 组,NIHSS 评分显著低于 M 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 对比 D 组与 M 组患者的临床指标

D 组入院至 Ct 检查用时与抢救用时比 M 组短,存活率比 M 组高,有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

急诊车祸致颅脑损伤患者病情突发、复杂且严重,救治效果与时间紧密相关,尽早实施有效急救护理措施对改善预后至关重要^[8]。

表 1 两组患者昏迷程度、神经功能与运动功能 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	GCS 评分		Fugl-Meyer 评分		NIHSS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
D 组 (n=44)	6.21±1.85	12.56±2.13	35.62±8.75	78.56±10.24	22.58±4.12	8.23±3.01
M 组 (n=44)	6.34±1.78	9.87±1.95	34.89±8.53	62.35±9.87	23.11±3.96	12.64±3.52
<i>t</i>	0.325	5.067	0.402	6.474	0.637	4.067
<i>P</i>	0.746	<0.05	0.689	<0.05	0.525	<0.05

表 2 两组患者临床指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别/例数	入院至 Ct 检查用时 (min)	抢救用时 (min)	存活率 (n/%)
D 组 (n=44)	15.32±3.25	28.56±5.43	41 (93.18)
M 组 (n=44)	45.68±8.76	68.45±10.32	33 (75.00)
<i>t/\chi^2</i>	12.345	10.231	5.432
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05

传统急救护理模式面对此类患者时,因各环节衔接不畅、风险预测不足等问题,难以满足快速高效救治需求。本研究结果显示,两组患者护理前 GCS、Fugl-Meyer 及 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。护理后, D 组患者 GCS、Fugl-Meyer 评分显著高于 M 组, NIHSS 评分显著低于 M 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。这表明该联合护理模式能够更有效地促进患者神经功能的恢复,改善其意识状态和运动能力。

从临床指标来看, D 组入院至 Ct 检查用时与抢救用时比 M 组短,存活率比 M 组高,有统计学意义 ($P<0.05$)。这得益于危机管理与无缝隙一体化急救护理的联合运用。危机管理能够系统地识别和评估急救中的潜在风险,从而实现快速精准应对,进而防止因风险应对不足而造成的时间延误。而无缝隙一体化急救护理突破院前、院内以及术后环节的障碍,达成信息的实时传递和科室间的高效协作。如院前急救人员途中传患者信息至医院系统,使急诊科提前准备,患者入院启动绿色通道,科室紧密配合,缩短检查和抢救时间,提高成功率。

综上所述,危机管理联合无缝隙一体化急救护理在急诊车祸致颅脑损伤患者中的应用效果更突出,改善神经功能和运动功能的同时,缩短救治时间,提高存活率,降低并发症发生率。

志,2025,30(03):339-341.

[2] 殷高倩,郭王艳.危机管理与外伤急救护理模式在急诊颅脑外伤救治中的应用及对患者神经功能和预后的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(03):356-357.

[3] 孙玲.危机管理联合无缝隙一体化急救护理在急诊车祸致颅脑损伤患者中的应用[J].临床护理杂志,2023,22(04):39-41.

[4] 梁晔桦.一体化急救护理对急诊重症颅脑损伤患者的应用效果及急诊抢救时间影响分析[J].中国医药科学,2022,12(04):105-107+114.

[5] 张巍巍,夏宇.危机管理结合无缝衔接一体化急救护理在急重症颅脑损伤患者中应用研究[J].中国校医,2022,36(02):94-96+99.

[6] 马秀平,张艳花,杨丽红,等.无缝衔接一体化急救护理在严重创伤患者中的应用效果[J].临床医学工程,2021,28(06):819-820.

[7] 何颖,王净,夏琼英.危机管理结合院内一体化急救护理在急性颅脑损伤中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(03):86-88.

[8] 李春雨.无缝隙一体化急救护理对急诊颅脑损伤患者并发症及家属护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(01):172-174.

参考文献

[1] 王福英,谢伟山.无缝隙急救护理对急诊创伤患者救治效率与护理不良事件及满意度的影响[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(03):339-341.

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