

危机管理理论指导的全方位急诊护理在创伤性颅脑损伤患者中的应用效果

徐文莉

成都市金牛区城市绿舟花园 四川成都

【摘要】目的 考察分析危机管理理论指导的全方位急诊护理在创伤性颅脑损伤患者中的应用效果。**方法** 设计一项随机对照单盲临床试验，启动期限 2023 年 9 月至 2024 年 9 月，纳入样本为本时段院内收治的创伤性颅脑损伤患者，人数共 80 例，按照 1:1 比例进行随机分组，每组 (n=40)。行常规急诊护理的小组命名为参照组，行危机管理理论为指导的全方位护理方案的小组命名为研究组，最终评价不同干预策略下的疗效作用。比对两组患者抢救时间、并发症发生率、格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、护理满意度和预后效果差异。**结果** 研究组各项指标均显优参照组， $P<0.05$ 。**结论** 基于危机管理理论的全方位急诊护理，能够有效优化创伤性颅脑损伤患者的抢救流程，显著降低并发症风险，改善患者预后，并全面提升护理质量，应用价值显著，值得推广。

【关键词】 危机管理理论指导；全方位急诊护理；创伤性颅脑损伤；应用

【收稿日期】 2025 年 8 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250490

Application effect of comprehensive emergency nursing guided by crisis management theory in traumatic craniocerebral injury patients

Wenli Xu

Chengdu Jinniu District City Green boat garden, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To evaluate the effectiveness of comprehensive emergency nursing guided by crisis management theory in patients with traumatic brain injury. **Methods** A randomized, single-blind clinical trial was designed, with a start period from September 2023 to September 2024. The study included 80 patients with traumatic brain injury admitted to the hospital during this period, randomly divided into two groups (n=40 each) at a 1:1 ratio. The group receiving routine emergency care was designated as the control group, while the group receiving comprehensive nursing care guided by crisis management theory was designated as the study group. The efficacy of different intervention strategies was evaluated. The differences in rescue time, complication rate, Glasgow Coma Scale (GCS), nursing satisfaction, and prognosis were compared between the two groups. **Results** The study group showed significant superiority over the control group in all indicators, $P<0.05$. **Conclusion** Comprehensive emergency nursing guided by crisis management theory can effectively optimize the rescue process for patients with traumatic brain injury, significantly reduce the risk of complications, improve patient outcomes, and enhance overall nursing quality. Its application value is significant and it is worth promoting.

【Keywords】 Crisis management theory guidance; Comprehensive emergency nursing; Traumatic brain injury; Application

创伤性颅脑损伤 (TBI) 作为一种严重的神经系统损伤，其具有较高的致残率，患者在遭受此类损伤后，往往会出现不同程度的身体功能障碍和生活质量下降。更为严重的是，当创伤性颅脑损伤达到一定程度时，还可能引发脑疝这一危及生命的并发症，脑疝的发生会导致颅内压急剧升高，压迫脑组织，进而影响患者的呼

吸、心跳等生命体征，若不及时进行医疗干预，最终可能导致患者死亡^[1]。目前，创伤性颅脑损伤急救措施相对成熟完善，但患者入院及手术时间等因素显著影响救治效果，如现场到医院转运时间、院内诊断评估速度、手术准备与实施时间等，任一环节延误都可能致患者预后不良，增加死亡和致残风险^[2]。所以，为提高患者

生存率和生活质量,不仅要优化急救措施,还需确保受伤到救治全流程高效及时。本研究旨在探讨危机管理理论指导的全方位急诊护理在 TBI 患者中的应用效果,为优化急诊护理模式提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期限设立为 2023 年 9 月至 2024 年 9 月,纳入样本为本时段院内收治的创伤性颅脑损伤患者,人数共 80 例,按照 1:1 比例进行随机分组,每组($n=40$),分别命名为参照组与研究组,期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理($P>0.05$)。资料细化如下:参照组:包含男患 24 例,女患 16 例,年龄均值(43.56 ± 3.27)岁。研究组:包含男患 23 例,女患 17 例,年龄均值(44.67 ± 3.89)岁。纳入标准:符合《创伤性颅脑损伤诊治指南》诊断标准;具备完整病历资料,对本项研究知情同意,且自愿签署知情同意书,可做到良好配合;受伤至入院时间 ≤ 6 小时;GCS 评分 3-15 分。排除标准:合并严重躯体其他器官损伤者排除;存在神经系统疾病史者排除。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组:本组执行常规急诊护理服务方案:

(1)接诊患者后,首先进行全面细致的评估,包括患者的生命体征、意识状态以及病情严重程度等关键指标。(2)迅速采取开放气道措施,确保患者呼吸通畅,必要时使用辅助设备如口咽通气管或鼻咽通气管。(3)高效建立静脉通路,选合适静脉穿刺,确保药物和液体及时输入。同时,密切配合医生完成 X 光、CT、MRI 等影像学检查,以获取准确诊断依据。(4)积极开展术前准备,如备皮、核对患者信息、准备手术器械及消毒用品等。所有操作严格遵循急诊常规流程,确保各环节规范有序,最大程度保障患者安全与治疗效果。

1.2.2 研究组:本组开展危机管理理论指导下的全方位急诊护理:(1)基于危机管理理论的“4R”模型设计护理方案。(2)具体实施:1)危机缩减阶段:制定 TBI 急诊护理预案,明确分诊、抢救、检查、手术等各环节的标准化操作流程及责任分工;开展护理团队危机模拟演练活动,培训内容全面实用,先强调病情快速评估重要性,培养护理人员短时间准确判断病情能力;接着注重多学科协作(MDT)沟通技巧,通过模拟实战场景,让护理人员与其他科室专家合作,提升沟通与团队协作能力;此外,强化急救技能训练,包括颅内压监测技术、气道管理规范操作等。通过这些培训,力求让护理团队面对实际危机时迅速、冷静、高效应对,

确保患者生命安全^[3]。2)危机预备阶段:①构建 TBI 急诊护理预警机制,借助电子分诊系统对入院患者进行高效分级,精准识别并标记高风险患者;②配备专用抢救单元,内置便携式 CT、颅内压监测仪等先进设备,实现物资“一键式”快速调取;③医院需提前与神经外科、影像科、麻醉科等关键科室建立紧密的联动响应机制。该机制的目标是在接到紧急通知后的 30 分钟内迅速集结相关专业人员,启动多学科协作(MDT)流程,为患者提供及时且全面的诊疗服务。这种协作模式不仅能优化医疗资源的配置,还能显著提升医院应对复杂病例的应急反应能力,确保患者能够尽快获得最佳治疗方案^[4-5]。(3)危机反应阶段:①采用“三步评估法”进行快速而全面的初步评估:首先,在 1 分钟内迅速完成对患者的气道、呼吸和循环(ABC)三个关键生命体征的评估,确保患者的呼吸道通畅、呼吸正常以及血液循环稳定;接下来的 3 分钟内,细致地进行 Glasgow 昏迷评分(GCS)以及瞳孔反应的观察,以评估患者的意识状态和神经系统功能;最后,在总共 5 分钟的时间内,完成对患者全身伤情的初步筛查,包括但不限于四肢、躯干、头部等部位的损伤情况,以便及时识别和处理潜在的严重伤情^[6]。②开展“时间窗”管理,即伤后 1 小时内完成头颅 CT 检查,2 小时内完成术前准备,对符合手术指征的患者启动“绿色通道”。③动态监测生命体征及颅内压,每 15 分钟记录 1 次,若出现异常则立即启动危机干预流程^[7]。(4)危机恢复阶段:①制定术后早期康复介入方案,携手康复科团队开展肢体功能训练与认知干预工作;②建立患者随访档案,出院后每周进行电话随访,指导家庭护理的关键要点。③定期有计划地召开护理质量分析会议,通过复盘分析护理中的抢救案例,发现护理流程中的问题与不足。会议有助于护理人员吸取经验,促进团队间的交流与学习,提升专业素养和应急能力。复盘案例能够直观呈现薄弱环节,针对性地进行优化与改进^[8]。持续的质量分析与流程优化,有助于构建完善高效的护理体系,为患者提供优质、安全的护理服务。

1.3 观察指标

分析观察两组在抢救时间、并发症发生率、格拉斯哥昏迷评分(GCS)、护理满意度、预后效果方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS 25.00 专业统计学软件完成数据分析,以(/)表示,通过 T 比对检验,同时以($n\%$)整理,得出 χ^2 数值完成检验, $P<0.05$ 代表实验结果有统计学意义。

2 结果

相比之下，研究组患者在各项指标数值的体现上更加
相同患病群体，不同干预策略，均可收获一定疗效， 优异（ $P<0.05$ ），见表 1-2。

表 1 两组整体干预效果比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分）

组别	抢救室时间		并发症发生率				
	入院至 CT 检查时间	入院至手术开始时间	颅内感染	脑水肿	应激性溃疡	深静脉血栓	合计
参照组（n=40）	28.9±4.56	98.4±15.3	3（7.50）	4（10.0）	2（5.00）	1（2.50）	10（25.0）
研究组（n=40）	18.6±3.24	28.9±4.53	1（2.50）	1（2.50）	1（2.50）	0（0.00）	3（7.50）

表 2 两组整体干预效果比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分）

组别	GCS 评分	护理满意度			预后良好率
		非常满意	满意	不满意	满意度
参照组（n=40）	9.12±1.83	13（32.50）	19（47.50）	8（20.00）	32（80.00）
研究组（n=40）	11.3±2.35	23（57.50）	15（37.50）	2（5.00）	38（95.00）

3 讨论

创伤性脑损伤是急诊科常见的危急重症，具有病情进展迅速、死亡率高和致残率高的特点。为了提供此类患者以最优质服务，本文设计了此项试验，均分 80 例 TBI 患者为两个小组，分别对其实施差异性干预策略，结果呈现，研究组各项指标均显优参照组，以 95.00% vs80.00% 的护理满意度显高参照组，以 82.50% vs65.00% 预后良好率显低参照组。分析原因：传统的急诊护理模式在实际运作中，往往由于流程设计上的碎片化，各个环节之间缺乏有效的衔接与协同，加之应急响应机制不够灵敏，反应速度相对滞后，这些问题的存在，直接导致了在紧急情况下，宝贵的抢救时机无法得到及时把握，从而延误了患者的救治进程，对患者的生命安全构成了潜在威胁^[9]。危机管理理论着重强调构建一个以“预防—预警—处置—恢复”为核心环节的系统性管理框架，这一框架的引入对于急诊护理领域具有重要意义。通过将这一理论应用于急诊护理实践中，可以借助规范化的操作流程、高效的资源整合以及精准的风险预判机制，全面提升急诊护理团队在面对各类危机时的应对能力。具体而言，预防阶段注重风险评估和隐患排查，预警阶段则通过监测系统及时发现潜在危机，处置阶段强调快速反应和有效干预，恢复阶段则致力于系统恢复和经验总结，从而形成一个闭环的管理体系，确保急诊护理工作在危机情境下能够有序、高效地进行^[10]。

概而言之，基于危机管理理论的全方位急诊护理，通过优化救治流程、整合医疗资源、有效管控风险，能够显著提升 TBI 患者的抢救效率，降低并发症的发生

风险，并改善患者的神经功能预后及护理满意度。这一模式为急诊危重症护理提供了新的思路，值得在临床实践中推广应用。

参考文献

[1] 张诗霞,吴杨玲,李智海.基于危机管理理论的全方位急诊护理对创伤性颅脑损伤患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(26):94-97.

[2] 龚婷,崔利利,白会娇.危机管理理论指导的全方位急诊护理在创伤性颅脑损伤患者中的应用效果[J].中西医结合护理（中英文）,2023,9(2):106-108.

[3] 张丽娟,范宏艳,李菊兰.前瞻性护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经功能、促醒作用及预后的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(2):269-272.

[4] 冯仁,张萌萌,王艳.创伤性颅脑损伤患者发生低钠血症的风险因素及临床护理策略制定[J].中西医结合护理（中英文）,2024,10(10):151-153.

[5] 关玉珠,杨丽,张雨薇.1 例 98 岁创伤性颅脑损伤伴肺部感染患者的护理[J]. 中国老年保健医学,2024,22(6): 143-146.

[6] 孙国梅,韩丹,张益.系统化的人性护理在创伤性颅脑损伤患者神经功能改善及压疮预防中的效果分析[J].四川解剖学杂志,2023,31(1):133-136.

[7] 罗燕.早期中医康复护理对创伤性颅脑损伤患者神经功能、生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022, 20(21):154-156.

[8] 孙静,陈志鹏,毛瑞.创伤性颅脑损伤患者脑池造瘘术后

引流系统的护理[J]. 护士进修杂志,2022,37(17):1607-1610.

- [9] 陈伊娜.神经电刺激联合多感官促醒护理对老年重型创伤性颅脑损伤昏迷患者的影响[J].临床医药实践,2022,31(2):151-153.

- [10] 许秀娟,王俊,厉海燕. 创伤性颅脑损伤患者护理中康复

护理模式的应用研究[J]. 健康必读,2021(5):69.

版权声明: ©2025 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