

重症颅脑损伤护理中应用以循证支持为基础的针对性护理的作用探究

陈圆圆

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探析以循证支持为基础的针对性护理在重症颅脑损伤护理中的应用效果。**方法** 选取本院 2023 年 11 月至 2025 年 6 月期间收治的重症颅脑损伤患者为研究对象，筛选共计 95 例。按照随机数字表法分为常规组（47 例）和实验组（48 例），常规组采用传统护理模式，实验组采用以循证支持为基础的针对性护理模式。比较两组患者护理后的格拉斯哥昏迷评分（GCS）和神经功能缺损（NIHSS）评分、并发症发生率、护理前后负性情绪（SAS、SDS）评分。**结果** 护理前，两组 GCS 和 NIHSS 评分、SAS 和 SDS 评分对比差异无统计意义 ($P > 0.05$)。护理后，实验组 GCS 评分高于常规组，NIHSS、SAS 和 SDS 评分低于常规组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；实验组并发症发生率低于常规组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 以循证支持为基础的针对性护理能有效促进重症颅脑损伤患者神经功能恢复，改善昏迷状态和负性情绪，降低并发症，建议应用。

【关键词】 重症颅脑损伤；循证支持；针对性护理；效果

【收稿日期】 2025 年 9 月 14 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250526

Exploration of the role of evidence-based targeted nursing in the care of severe traumatic brain injury

Yuanyuan Chen

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the application effect of evidence-based targeted nursing in the care of patients with severe traumatic brain injury. **Methods** A total of 95 severe traumatic brain injury patients admitted to our hospital from November 2023 to June 2025 were selected as research subjects. They were randomly divided into a conventional group (47 cases) and an experimental group (48 cases) using a random number table method. The conventional group received traditional nursing care, while the experimental group adopted evidence-based targeted nursing. We compared the Glasgow Coma Scale (GCS) and the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores, incidence of complications, and negative emotion scores before and after nursing (SAS, SDS) between the two groups. **Results** Before nursing, there were no statistically significant differences in GCS and NIHSS scores, SAS and SDS scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the GCS score of the experimental group was higher than that of the conventional group, while the NIHSS, SAS, and SDS scores were lower than those of the conventional group, with statistically significant differences ($P < 0.05$); the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the conventional group, also with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based targeted nursing can effectively promote the recovery of neural function in patients with severe traumatic brain injury, improve coma status and negative emotions, and reduce complications. Its application is recommended.

【Keywords】 Severe traumatic brain injury; Evidence-based support; Targeted nursing; Effect

重症颅脑损伤作为神经外科常见急症之一，是指暴力作用于头颅造成的颅内组织损伤，多由车祸、高处坠落等外力因素导致。此类患者疾病进展快、病情危急、并发症多，临床表现为意识障碍、剧烈头痛、神经功能缺损等，具有高致残率、致死率的特点^[1-2]。多数患者

治疗周期长、病情严重，故而在院期间极易因担忧康复结果或病痛困扰而产生强烈负性情绪，进一步影响治疗配合度与预后。临床护理作为重症颅脑损伤治疗的重要组成部分，其服务质量直接影响着患者的身心功能恢复。传统护理模式多依赖护理人员临床经验执行

医嘱、应对即时症状，针对患者个体差异护理相对较弱，难以满足患者的神经功能恢复和心理调节需求，不利于良好预后^[3-4]。以循证支持为基础的针对性护理则弥补了这一不足，可基于最新医学研究证据，结合患者病情特点、心理需求制定详细且周全的护理方案，可促进其身心稳定康复^[5]。基于此，本研究旨在深入分析以循证支持为基础的针对性护理在重症颅脑损伤患者护理中的应用成效，详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定 95 例重症颅脑损伤患者作为本院 2023 年 11 月至 2025 年 6 月统计对象，以随机数字表法分出常规组和实验组，实施不同护理干预。所有患者入组前均已知晓研究目的，自愿签署相关知情同意书。

常规组中，男性 26 例，女性 21 例；年龄 22-65 岁，平均值 (43.25 ± 9.37) 岁；受伤原因：车祸伤 22 例、高处坠落伤 15 例、暴力撞击伤 10 例；损伤类型：脑挫伤 18 例，颅内血肿 16 例，脑干损伤 13 例。实验组中，男性 28 例，女性 20 例；年龄 21-67 岁，平均值 (44.05 ± 9.80) 岁；受伤原因：车祸伤 23 例、高处坠落伤 16 例、暴力撞击伤 9 例；损伤类型：脑挫伤 20 例，颅内血肿 17 例，脑干损伤 11 例。两组资料对比 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准：①经头颅 CT 或 MRI 检查确诊颅脑损伤，符合《重型颅脑损伤诊断与治疗指南》诊断标准；②患者均为成年人，受伤至入院时间 $< 24h$ ；③无严重基础疾病（如肝硬化、尿毒症等）；④无认知障碍（如阿尔茨海默病）、精神疾病（如抑郁症等）病史，可接受相关评估。

1.2.2 排除标准：①合并严重多发伤（如严重胸腹部损伤）；②患者长期服用抗凝药物或存在严重凝血功能障碍；③入院 24h 内放弃治疗或转院；④既往患神经系统疾病或接受颅脑手术；⑤女性患者处于妊娠期或哺乳期；⑥语言表达障碍。

1.3 方法

两组患者均接受重症颅脑损伤的基础治疗，包括降低颅内压（予以呋塞米等）、营养神经（予以神经节苷脂等）、止血、预防感染等，必要情况下可进行颅内血肿清除术治疗。

常规组：首先做好病情监测，每隔 2 小时测定一次生命体征（心率、血压等）并评估意识状态、瞳孔变化，严格记录 24 小时出入量。保持呼吸道通畅，协助

患者按时翻身、叩背避免痰液堵塞，必要时可吸痰处置，每天进行 1-2 次口腔护理，按时清洁皮肤预防压疮。其次，做好管道护理和情绪安抚。妥善固定各种置管并记录、观察引流液的颜色、总量、性质，按时更换和清洁，简单说明疾病进展并予以口头安慰。最后，开展营养支持和康复指导。术后尽早开展肠内营养支持，按照个人耐受度调整速度；病况稳定后指导患者做简单关节被动训练。

实验组：首先，成立循证护理小组。由神经外科护士长（组长）、主管护师、医生等组成，根据患者的疾病特点确定护理流程。然后提出循证问题，通过分析重症颅脑损伤患者的护理需求和传统护理不足，确立“如何降低并发症”、“如何促进神经功能恢复”等问题。其次，在中国知网、万方数据库等医学网站中检索“循证护理”“重症颅脑损伤”等关键词，经评价系统分析最终确定高质量文献提取证据，包括体位调整、感官刺激训练、气道管理等。最后，制定针对性护理方案。①病情监测优化：采用双监测机制，监控患者生命体征波动的同时记录颅内压情况，每隔 0.5-1 小时记录一次颅内压，若 $> 20 \text{ mmhg}$ 应立即通知医生调整相关用药方案，动态评估预后。②并发症预防：根据患者痰液黏稠程度调整吸痰方案，若痰液较稀则每 4 小时吸痰一次，若为中度黏痰需每 2 小时吸痰一次，若为稠痰则每 1 小时吸痰一次，辅以振动排痰促进痰液咳出，每次 15 分钟，每天两次；日常换药需遵循无菌操作原则，以双层敷料覆盖伤口并按时更换保持干燥，监控体温波动，预防颅内感染；予以胃黏膜保护剂预防应激性溃疡，或在鼻饲前测定胃残余量并视情况暂停喂养、服用促胃动力药；评估患者的压疮风险，合理予以气垫床或按时翻身按揉皮肤预防压疮出现，局部涂抹赛肤润保护皮肤。③神经功能恢复护理：首先进行意识障碍护理，早期指导患者进行多感官刺激训练；例如，于患者视野内放置颜色鲜艳的物品，缓慢移动刺激视觉（每次 10 分钟，每日 3 次）；于日间播放熟悉音乐刺激听觉（每次 15 分钟，每日 3 次）；鼓励家属多予以肢体触摸刺激触觉（每次 20 分钟，每日 2 次）。其次开展运动功能训练，病情稳定后制定阶梯式训练计划；例如，术后 1-3 天可做关节被动训练（每次 10 分钟，每日 2 次）；术后 4-7 天指导做主动坐起、握力等训练（每次 15 分钟，每日 2 次）；术后 1-2 周开始协助行走训练（每次 20 分钟，每日 1 次）。

1.4 观察指标

观察两组患者护理后的格拉斯哥昏迷评分（GCS）

和神经功能缺损 (NIHSS) 评分、并发症发生率、护理前后负性情绪 (SAS、SDS) 评分。

1.5 统计学

本次调查数据纳入 SPSS27.0 软件中, 计量资料符合正态分布并以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 通过 t 值检验; 计数资料以率 (%) 形式表示, 通过 χ^2 值检验, 统计值 ($P < 0.05$) 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后昏迷和神经功能缺损评分

护理前, 两组患者 GCS、NIHSS 评分相近 ($P >$

0.05)。护理后, 实验组 GCS 评分高于常规组, 而 NIHSS 评分低于常规组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 并发症发生率

实验组中并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 护理前后负性情绪评分

护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分相近 ($P > 0.05$)。护理后, 实验组 SAS、SDS 评分低于常规组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 护理后昏迷和神经功能缺损评分比较表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GCS		NIHSS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	47	5.61 \pm 1.30	9.85 \pm 1.87	22.51 \pm 3.83	13.68 \pm 3.12
实验组	48	5.58 \pm 1.25	12.56 \pm 2.13	23.10 \pm 4.22	8.23 \pm 2.56
t		0.1147	6.5846	0.7131	9.3163
P		0.9090	0.0000	0.4776	0.0000

表 2 并发症发生率比较表 (n%)

组别	例数	肺部感染	颅内感染	压疮	应激性溃疡	总发生率 (%)
常规组	47	4	2	1	2	19.15
实验组	48	1	0	0	1	4.17
χ^2						5.2065
P						0.0225

表 3 护理前后负性情绪评分比较表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	47	56.32 \pm 6.15	48.65 \pm 5.23	55.87 \pm 5.92	47.32 \pm 5.09
实验组	48	55.92 \pm 7.03	39.47 \pm 4.16	56.00 \pm 5.10	40.07 \pm 3.18
t		0.2949	9.4785	0.1147	8.3447
P		0.7687	0.0000	0.9089	0.0000

3 讨论

重型颅脑损伤会引发脑内血肿, 进而导致脑组织肿胀, 促使患者颅内压急剧升高。若未能得到及时救护, 不仅会诱发严重脑组织损害, 还会对患者生命安全构成严重威胁。为促进患者获得良好预后, 临床予以对症治疗同时还需辅以合适的护理干预, 传统护理虽能遵医嘱执行相关护理服务, 但对患者的个体健康差异性护理不足, 缺乏针对性管理^[6-7]。对此, 临床主张实施

以循证支持为基础的针对性护理有效促进患者的神经功能恢复。一方面, 循证护理小组可通过检索相关权威文献明确此类患者的核心护理问题, 从多感官刺激训练角度加速其意识障碍的觉醒(如视觉、触觉等), 相比于传统护理更能精准刺激患者的大脑皮层功能, 使患者意识状态得以逐渐好转; 另一方面, 借助阶梯式运动功能训练帮助患者逐步完成被动训练至主动训练的转换与过渡, 可避免过早活动造成颅内压波动异常, 而

且神经肌肉得到持续刺激能防止其出现失用性萎缩，进一步提升了全身神经功能的恢复效率^[8-9]。而且，基于循证支持的针对性护理可通过周全的病情监测、并发症预防有效保障患者的治疗安全，避免病情反复引起其他并发症，影响患者的治疗信心，可见此法能从生理功能恢复、心理状态改善两个维度综合加强患者的康复成效，临床普适性甚佳^[10]。

结果可见，两组护理前比较 GCS 和 NIHSS 评分、SAS 和 SDS 评分无差异 ($P>0.05$)。护理后相较常规组，实验组 GCS 评分更高；NIHSS、SAS、SDS 评分和并发症发生率更低 ($P<0.05$)；说明该护理模式不仅能稳定患者的治疗积极性，还能维护其治疗安全、争取良好预后。

综上所述，重症颅脑损伤护理中以循证支持为基础的针对性护理应用效果显著，对促进患者预后作用突出，值得推广。

参考文献

- [1] 吴嫚, 吴玉燕, 刘莞. 基于格拉斯哥评分的针对性护理对急诊重症颅脑损伤手术患者生活能力和预后的影响[J]. 河北医药, 2024, 46 (22): 3513-3516.
- [2] 顾明煜, 俞孙梅, 朱雯雯. 重症颅脑损伤护理中应用以循证支持为基础的针对性护理的作用[J]. 名医, 2024, (12): 143-145.
- [3] 徐李玉. 重症颅脑损伤护理中应用以循证支持为基础的针对性护理的效果研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (10): 156-158.
- [4] 张萍, 卢翠, 祝玉. 以循证理论为基础的针对性护理干预在重度颅脑损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (01): 162-164.
- [5] 宋迎. 观察针对性护理模式对老年重症颅脑损伤患者术后肺部感染发生率的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (15): 1895-1897.
- [6] 胡晓瑜. 循证支持下针对性护理在重症监护室心力衰竭患者中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (18): 75-77.
- [7] 曾颖甜. 循证护理对重症颅脑损伤气管切开患者血气分析及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (29): 4261-4263.
- [8] 刘淑婵. 目标策略的针对性护理在重症颅脑损伤术后昏迷患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33 (09): 172-174.
- [9] 张昭. 以循证支持为基础的针对性护理开展于重症颅脑损伤护理中的价值[J]. 中外医疗, 2020, 39 (19): 126-128.
- [10] 李宗丽. 重型颅脑损伤患者呼吸机辅助通气期间循证护理模式的应用效果[J]. 医疗装备, 2019, 32 (16): 150-151.

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