

## 重型颅脑损伤患者采取压力性损伤预防护理模式管理的效果

杨 乐, 刘金娟, 付佳丽

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 探讨实施压力性损伤预防护理模式在重型颅脑损伤患者护理管理中的效果。**方法** 选取本医院接受治疗的重型颅脑损伤患者 60 例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各 30 例。对照组接受常规护理, 而观察组则接受预防护理模式。对两组护理效果进行比较。**结果** 观察组的脑神经功能恢复情况及格拉斯哥昏迷评分(GCS)均显著优于对照组。同时, 观察组的术后压力性损伤发生率显著低于对照组。此外, 观察组肢体运动功能和生活自理能力改善效果优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 在重型颅脑损伤患者的术后护理中应用预防护理模式, 能够有效提升护理质量, 增强患者的遵医行为, 促进患者术后身体康复, 减轻脑神经功能损伤, 减少术后压力性损伤的发生。

**【关键词】** 重型颅脑损伤; 压力性损伤; 预防护理模式; 效果探讨

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 20 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260022

## Effect of stress injury prevention and nursing mode management in patients with severe craniocerebral injury

Le Yang, Jinjuan Liu, Jiali Fu

Ningxia Medical University General Hospital of Cardiovascular and cerebrovascular Diseases, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】Objective** To explore the effect of stress injury prevention nursing model in the nursing management of patients with severe craniocerebral injury. **Methods** 60 patients with severe craniocerebral injury treated in our hospital were selected as the study subjects. Patients were divided into observation and control groups by random number table, with 30 patients in each group. The control group received usual care, while the observation group received the preventive care model. The effects of the two groups were compared. **Results** The neurological recovery and Glasgow Coma Scale (GCS) were significantly better than the control group. Meanwhile, the incidence of postoperative stress injury in the observation group was significantly lower than that in the control group. In addition, the improvement effect of body movement function and self-care ability in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of preventive nursing mode in the postoperative nursing of severe craniocerebral injury patients can effectively improve the quality of nursing, enhance the patient's compliance behavior, promote the postoperative physical recovery, reduce the cerebral nerve function damage, and reduce the occurrence of postoperative stress injury.

**【Keywords】** Severe brain injury; Stress injury; Preventive nursing mode; Effect discussion

重型颅脑损伤是指由于外力导致头部受到严重损伤, 引起脑组织结构或功能的损害。这类损伤可能导致昏迷、记忆障碍、认知功能障碍等后遗症。根据损伤的严重程度, 可分为轻度、中度和重度。在重型颅脑损伤中, 患者往往伴随着脑水肿、颅内压增高等并发症, 需要及时有效的治疗和护理<sup>[1]</sup>。同时, 重型颅脑损伤患者因长期卧床、意识障碍等, 易发生压力性损伤。预防此

类损伤不仅关系到患者的康复和生活质量, 还能减少医疗资源浪费, 降低二次伤害风险。因此, 早期识别和有效预防压力性损伤对改善患者预后尤为重要<sup>[2]</sup>。为促进患者身体恢复, 我院对其患者实施了预防护理模式, 并将其与常规护理模式进行了对比, 详情见下文叙述:

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

在本研究中,对2023年11月至2024年11月间在本院接受治疗的重型颅脑损伤患者进行了分析,共纳入60例病例作为研究样本。通过计算机随机分组技术,将这60例患者随机分为两组,每组各包含30例。在对照组中,男性16例,女性14例,平均年龄为(68.00±2.20)岁。在观察组中,男性17例,女性13例,平均年龄为(68.50±2.30)岁。对两组资料对比后显示( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

对照组行常规护理,内容包括对重型颅脑损伤患者的生命体征监测、基础护理、营养支持以及心理护理。具体措施包括密切观察患者的意识、瞳孔变化,保持呼吸道通畅,预防压疮和呼吸道感染,制定个性化的营养计划,以及进行心理疏导和情感支持,以促进患者的康复。

观察组患者采取预防护理模式,(1)细致的压疮风险评估:利用Braden压疮风险评估工具对患者的风险进行系统性评估,包括患者的活动能力、感觉能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力以及潮湿程度等。实施连续的动态风险评估,至少每日一次,对患者的风险等级进行实时监控,并根据评估结果调整护理方案。

(2)科学的体位管理策略:制定个性化的体位计划,根据患者的具体病情和体位耐受性,每2小时进行一次全身翻动,确保受压部位交替受力。采用专业的体位垫和翻身枕,以减少局部压力,并促进血液循环。(3)全面的皮肤护理措施:采用温和的无刺激性皮肤清洁剂进行日常皮肤护理,避免使用可能引起皮肤刺激的化学物质。定期检查皮肤状况,一旦发现任何红肿、破损或压痕,立即采取相应的护理措施,包括局部皮肤保护剂的应用。(4)营养支持与监测:对患者的营养状况进行全面评估,制定并实施个体化的营养支持计划,确保患者获得足够的蛋白质和维生素,以支持皮肤的健康和修复。定期监测患者的营养摄入量,必要时调整饮食计划,以提高患者的整体营养状态。(5)皮肤完整性维护方案:使用透明薄膜敷料或水胶体敷料等皮肤保护产品,覆盖受压区域,以减少摩擦和剪切力对皮肤的损害。在必要时,应用减压敷料或泡沫垫等辅助设备,以减轻局部压力,并促进皮肤愈合。(6)辅助设备的应用与管理:根据患者的具体需求和医疗设备的可用性,合理选择和配置防压疮床垫、气垫床等辅助设备。定期检查和维护这些设备,确保其功能正常,并定期评估其使用效果。(7)健康教育与患者家属参与:通过教育讲座、手册等形式,向患者家属普及压力性损

伤预防的知识,提高家属的参与意识和护理能力。鼓励家属参与到患者的日常护理中,共同执行体位变换和皮肤护理等预防措施。(8)监测与反馈系统:建立一套完整的压力性损伤监测系统,记录患者的皮肤状况、护理措施和患者的反馈。定期对护理效果进行评估,并根据反馈结果调整护理策略,以确保护理措施的有效性和适应性。

## 1.3 效果评估标准

(1)本研究采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对两组患者在护理干预前后的脑神经功能恢复情况进行评估。该量表评分上限为42分,评分越低表明患者的神经功能恢复水平越高。(2)通过格拉斯哥昏迷量表(GCS)对患者的昏迷程度进行量化评估,该量表总分15分,评分越低指示患者的昏迷状态越严重。(3)将两组患者压力性损伤发生率进行记录对比。

(4)使用Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)对患者的肢体运动功能进行评估,同时采用改良Barthel指数(MBI)对患者的日常生活自理能力进行评定。两项评定量表的满分均为100分,得分越高意味着患者的功能恢复状况越好。

## 1.4 统计学分析方法

数据处理使用SPSS25.0统计软件。计量指标用( $\bar{x} \pm s$ )表示,并且采取t检验;计数指标用(%)表示,另外行( $\chi^2$ )检验。若数据对比结果显示具有统计学差异,则认为P值小于0.05。

## 2 结果

护理干预前,两组各指标结果对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理后与对照组相比,观察组的患者在脑神经功能恢复以及GCS昏迷评分方面均占据优势,压力性损伤发生率明显降低,肢体运动功能以及生活自理能力提升方面均展现出显著优势, ( $P<0.05$ ),具体数据详见表1、表2。

## 3 讨论

重型颅脑损伤的发生因素主要包括车祸、跌落、暴力打击等,这些因素可导致脑组织受损、颅内出血等严重后果。其危害性体现在认知功能障碍、日常生活能力下降、意识障碍甚至死亡等,对患者及家庭造成巨大负担。此外,重型颅脑损伤患者由于长期卧床、意识障碍及皮肤感觉减退等因素,易发生压力性损伤<sup>[1]</sup>。常见发生因素包括患者年龄、营养状况、活动能力、皮肤完整性等。压力性损伤不仅导致患者痛苦,还可增加感染风险,延长住院时间,加重家庭经济负担。严重时甚至可导致患者死亡。因此,早期识别和预防压力性损伤至关

重要<sup>[4]</sup>。而在重型颅脑损伤患者护理中,传统模式忽视个体差异,缺乏系统预防措施。常规护理往往仅限于症状控制,未能有效预防压力性损伤的发生。预防护理模式强调以患者为中心,通过全面评估和早期干预,构建个体化预防策略,从而降低压力性损伤风险<sup>[5-6]</sup>。为此,我院对其患者开展了预防护理措施,且最终获得了较好的护理效果。预防护理模式在重型颅脑损伤患者管

理中发挥着重要作用。其优势主要体现在:首先,通过早期识别风险,有效降低压力性损伤的发生率;其次,优化护理流程,提高护理效率;再次,强化护理人员培训,提升护理质量;最后,关注患者心理需求,提高患者满意度。这些优势有助于改善患者预后,降低医疗资源浪费<sup>[7-8]</sup>。

表 1 组间护理治疗结果对比 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

分组	n	脑神经功能/分		GCS/分		压力性损伤/%
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理后
观察组	30	33.6±1.7	15.2±1.2	3.6±0.3	7.8±0.6	1 (3.3)
对照组	30	33.4±1.5	17.8±1.4	3.5±0.2	6.3±0.4	6 (20.0)
$\chi^2$ 值		0.4831	7.7231	1.5191	11.3933	4.0431
P 值		0.6308	0.0000	0.1342	0.0000	0.0443

表 2 两组指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	肢体运动功能/分		生活自理能力/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	57.5±5.2	90.5±7.5	78.8±2.2	80.3±2.4
对照组	30	57.6±5.3	85.8±6.3	78.0±2.3	84.3±3.2
t 值		0.0737	2.6282	1.3767	5.4772
P 值		0.9414	0.0110	0.1739	0.0000

综上所述,将预防护理措施应用于重型颅脑损伤患者压力性损伤和预防管理中,可进一步提升临床护理服务质量,促进患者身体恢复,减少压力性损伤发生。

参考文献

[1] 王翠娥,周璐.重型颅脑损伤患者采取压力性损伤预防护理模式管理的效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(1):60-63.

[2] 楼丽娟,金媛.循证护理在ICU重型颅脑损伤患者压力性损伤预防中的效果分析[J].智慧健康,2020,6(7):147-148.

[3] 郭江凤,汤曼力,张小芳.床旁超声技术在中重型创伤性颅脑损伤患者枕部压力性损伤风险管理中的应用[J].当代护士,2024,31(28):63-67.

[4] 杨静静,王巧玲.循证护理在ICU重型颅脑损伤患者压力性损伤预防中的效果[J].中外女性健康研究,2021,18(16):128-129.

[5] 闫会霞.观察循证护理应用于ICU重型颅脑损伤患者压力性损伤的预防作用[J].每周文摘·养老周刊,2024,18(15):242-244.

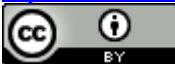
[6] 王传玺,迁荣军,丁良晓,等.重型颅脑损伤术后昏迷患者发生压力性损伤的危险因素分析[J].中华现代护理杂志,2023,29(20):2692-2696.

[7] 苏乐.预见性护理与优质护理应用于重型颅脑损伤护理的效果分析[J].婚育与健康,2022,28(9):144-145.

[8] 赵丽,李秋柔.预见性护理与优质护理应用于重型颅脑损伤护理中的效果观分析[J].国际护理学研究,2024,6(2):20-24.

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