

# 基于创伤评估的分级护理干预措施用于急诊治疗车祸创伤致颅脑外伤患者中的效果观察

李 明

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 观察车祸创伤致颅脑外伤患者接受创伤评估分级护理干预的效果。**方法** 选取 2023 年 3 月-2025 年 3 月我院收护的车祸创伤致颅脑外伤患者 105 例,按随机掷骰子法分为对照组(n=52)、研究组(n=53)。对照组采用常规急救护理评估干预;研究组加用创伤评估分级护理干预。比较两组相关指标水平、并发症率、抢救成功率及医嘱执行准确率。**结果** 干预后研究组颅内压监测值、平均动脉压均低于对照组;研究组局部脑氧饱和度高于对照组;研究组并发症率(3.77%)低于对照组(15.38%);研究组抢救成功率(98.11%)高于对照组(80.77%);研究组医嘱执行准确率(96.23%)高于对照组(88.46%)( $P<0.05$ )。**结论** 创伤评估分级护理干预可以提升医嘱执行准确率,良好预防并发症发生发展,更利于实现多种指标水平的快速恢复与稳定维持,提升抢救成功率,值得推广。

**【关键词】** 创伤评估;急诊治疗;车祸创伤;分级护理干预;颅脑外伤

**【收稿日期】**2025 年 9 月 15 日

**【出刊日期】**2025 年 10 月 15 日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250469

## Observation of the effect of graded nursing intervention measures based on trauma assessment in the emergency treatment of patients with traumatic brain injury caused by traffic accidents

Ming Li

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

**【Abstract】Objective** To observe the effect of trauma assessment graded nursing intervention in patients with traumatic brain injury caused by traffic accidents. **Methods** A total of 105 patients with traumatic brain injury from traffic accidents admitted to our hospital from March 2023 to March 2025 were selected and randomly assigned into a control group (n=52) and a study group (n=53) using a dice rolling method. The control group received conventional emergency nursing assessment intervention, while the study group received additional trauma assessment graded nursing intervention. We compared the related index levels, complication rates, rescue success rates, and adherence to medical advice accuracy between the two groups. **Results** After intervention, the intracranial pressure monitoring values and mean arterial pressure in the study group were lower than those in the control group; the local brain oxygen saturation in the study group was higher than that in the control group; the complication rate in the study group (3.77%) was lower than that in the control group (15.38%); the rescue success rate in the study group (98.11%) was higher than that in the control group (80.77%); and the accuracy of adhering to medical advice in the study group (96.23%) was higher than that in the control group (88.46%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Trauma assessment graded nursing intervention can improve the accuracy of adhering to medical advice, effectively prevent the occurrence and development of complications, and is more conducive to achieving rapid recovery and stable maintenance of various indicators, thereby enhancing rescue success rates, which is worth promoting.

**【Keywords】** Trauma assessment; Emergency treatment; Traffic accident trauma; Graded nursing intervention; Traumatic brain injury

车祸创伤致颅脑外伤是急诊科常见急性危重情况,病情进展迅猛,预后相对较差,患者通常伴有意识障碍情况,并合并全身多处骨折与器官损伤,急诊救治难度较大<sup>[1-2]</sup>。通常需要快速对病情状况评估,给予针对性影像学等检查,判断神经功能等损伤情况,制定全面治疗与护理配合方案。常规急诊护理通过呼吸道管理、颅内压控制、循环支持与快速转运等干预,能够实现患者病情进展的控制,便于生命体征的稳定维持,但对病情评估的流程配合不足,缺乏标准化的创伤等级划分工具,导致急诊救护效率受到影响<sup>[3-4]</sup>。创伤评估分级护理干预以科学评估等级、分级干预措施响应的办法,借助标准化创伤等级护理评估工具,给予患者按需护理与精准救护的干预,更符合颅脑外伤病情控制需要<sup>[5-6]</sup>。本研究旨在分析创伤评估分级护理干预对颅脑外伤患者相关指标水平、并发症率、抢救成功率及医嘱执行准确率的积极影响,报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2023 年 3 月~2025 年 3 月我院收护的车祸创伤致颅脑外伤患者 105 例,按随机掷骰子法分为对照组( $n=52$ )、研究组( $n=53$ )。对照组男 29 例、女 23 例,19~70 岁,平均( $44.36\pm 9.82$ )岁;研究组男 30 例、女 23 例,20~69 岁,平均( $43.98\pm 8.76$ )岁。两组临床资料无统计差别( $P>0.05$ ),可对比。

纳入标准:(1)确诊颅脑外伤,因车祸创伤导致;(2)受伤至入院时间符合急诊急救窗口期( $\leq 4h$ );(3)患者或家属签署知情同意书。

排除标准:(1)合并严重胸腹腔脏器破裂、脊柱骨折伴截瘫或出血量 $>1000mL$ 、严重基础疾病等患者;(2)存在精神疾病史、沟通障碍患者;(3)因家属放弃治疗或转院资料不完整患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规急救护理评估干预:现场快速评估,建立静脉通路,达到医院后给予检查引导与术前准备。术后转入病房后,每 2 小时监测 1 次生命体征,遵医嘱给予治疗干预,观察患者症状表现变化,发现并发症初期症状及时处理等。

研究组加用创伤评估分级护理干预:(1)标准化创伤评估。入院 20 分钟内由 2 名急诊科资深护理人员,采用格拉斯哥昏迷量表评分(GCS)与创伤严重程度评分(ISS)联合评估,判断患者的意识障碍程度与创伤等级,制定患者急救所需个性化分级护理干预方案;(2)分级护理干预。①重度创伤的 I 级护理,采用 24 小时

专人特级监护办法干预。院前急救启动急救团队、神经外科医生与麻醉医生协同联动模式,携带颅内压监测仪、便携式呼吸机、除颤仪等相关仪器前往现场。到达后立即行气管插管,建立 2 条静脉通路,使用脱水降颅压药物与抗休克补液。每 5 分钟记录 1 次生命体征,观察瞳孔变化与颅内压值,通过急救平台实时向院内推送患者病情数据,通知急诊科、影像科、手术室等相关科室提前做好接诊准备。开通院内急诊、影像与手术室绿色通道,优先安排头部 CT 增强扫描,神经外科医生同步阅片,确诊后 30 分钟内完成手术准备。术中协助监测颅内压、传递手术器械、记录术中用药。术后转入 ICU 每 15 分钟监测并记录 1 次颅内压与脑氧饱和度指标,根据颅内压值对甘露醇剂量调整。给予并发症相关预防干预,注意体位与活动管理,躁动患者给予遵医嘱给予镇静药物,精准控制输液总量与速度,预防脑水肿,给予定时翻身拍背,注意呼吸道分泌物清理,依据血氧水平调整氧供浓度,观察呼吸节律,异常给予呼吸兴奋剂等干预,注意电解质等指标检测,准确记录出入量,科学饮食调节与补液干预。注重家属引导,在入院时详细告知病情的危重程度、抢救方案、进展风险,在术后 24 小时向家属反馈手术效果、当前病情状况与后续的治疗计划,在患者病情稳定后,给予家属康复训练办法指导,出院前告知居家护理方法与复查时间等,每次沟通以书面形式记录,由家属确认签字。②中度创伤的 II 级护理,每小时一级监护。院前急救时评估后优先对呼吸道清理,血氧饱和度降低给予面罩吸氧,建立 1 条静脉通路,给予甘露醇静滴。每 10 分钟记录 1 次生命体征与意识状态,转运前使用专用头架固定头部,避免晃动加重脑损伤。院内收治后在 1 小时内完成头部 CT 与基础检查,需手术者 1 小时内完成术前准备。术后转入普通病房,每小时监测生命体征与 GCS 评分,给予并发症预防干预,入院时告知家属病情与治疗周期相关信息,术后每日定时反馈病情变化,解答家属疑问并给予心理支持。③轻度创伤的 III 级护理,每 2 小时二级监护。院前急救时评估后清理呼吸道,给予鼻导管吸氧,建立 1 条静脉通路,按需使用止血药物。每 15 分钟记录 1 次生命体征,转运中与患者沟通,缓解其紧张情绪。院内收诊后 2 小时内完成相关检查,以保守治疗为主,每 2 小时监测生命体征与意识状态,指导患者进行简单肢体活动,鼓励患者自主咳嗽咳痰,给予低盐低脂饮食指导。入院时告知家属病情较轻、治疗周期短等信息,给予家属心理安慰,后续每周 2 次反馈恢复情况,指导家属相关居家护理办法。④动态调

整分级护理,每日定时护士长、急诊科医生、专科护士对患者的 GCS 评分与 ISS 评分重新评估,调整护理分级,保障护理方案与病情发展状况同步。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前与护理 48h 后的相关指标水平,记录其并发症率、抢救成功率及医嘱执行准确率:(1)相关指标水平记录患者的颅内压监测值(ICP)、局部脑氧饱和度(rSO<sub>2</sub>)、平均动脉压(MAP);(2)并发症记录:脑水肿、呼吸衰竭、电解质紊乱的发生率;(3)抢救成功率记录抢救后未死亡得患者占比;(4)记录护理人员按照医嘱执行治疗、护理操作的准确行为,通过核查医嘱执行记录计算医嘱执行准确率。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS 26.0 统计软件对研究数据处理,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )描述,t 检验,计数资料 n (%) 表示, $\chi^2$  检验,结果  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的相关指标水平变化比较

干预后研究组相关指标水平均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组患者的并发症率比较

研究组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 两组患者的抢救成功率及医嘱执行准确率比较

研究组抢救成功率高于对照组;研究组医嘱执行准确率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 1 相关指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	ICP (mmH <sub>2</sub> O)		rSO <sub>2</sub> (%)		MAP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	248.65±25.32	189.32±22.17	50.23±3.15	54.15±3.08	95.68±8.24	92.35±7.86
研究组	53	245.78±24.89	138.56±19.64	49.87±3.21	62.38±3.52	94.92±8.17	85.76±6.53
t		0.5857	12.4244	0.5799	12.7406	0.4746	4.6767
P		0.5593	0.0000	0.5632	0.0000	0.6361	0.0000

表 2 并发症率比较[n (%)]

组别	例数 (n)	脑水肿	呼吸衰竭	电解质紊乱	并发症率
对照组	52	3 (5.77)	2 (3.85)	3 (5.77)	8 (15.38)
研究组	53	1 (1.89)	0 (0.00)	1 (1.89)	2 (3.77)
$\chi^2$					3.8540
P					0.0496

表 3 抢救成功率及医嘱执行准确率比较[n (%)]

组别	例数 (n)	抢救成功率	医嘱执行准确率
对照组	52	42 (80.77)	46 (88.46)
研究组	53	52 (98.11)	51 (96.23)
$\chi^2$		8.4187	4.7489
P		0.0037	0.0293

## 3 讨论

车祸创伤导致的颅脑外伤会导致头皮损伤,增加感染风险,撞击导致颅骨骨折与脑损伤,也会进一步形成颅内的血肿,诱发颅内压升高、神经功能障碍,严重危及患者的生命安全<sup>[7-8]</sup>。急诊护理以意识状态与病情状况等评估,遵医嘱给予患者针对性的损伤初步处理,为院内急救干预做好准备,能够快速给予药物使用,并

建立循环与呼吸支持,帮助患者病情稳定控制<sup>[9-10]</sup>。但没有依据患者的颅脑外伤严重程度进行分级评估,统一流程化的急救护理,无法满足不同创伤情况的急救需要,导致急诊车祸创伤所致的颅脑外伤情况干预效率无法显著提升。

创伤评估分级护理干预办法,首先通过标准双量表评估的办法,给予患者创伤等级区分,并依据等级区

别给予患者更具病情控制需要的针对性护理。给予重度创伤 I 级护理,采用多学科联动的办法,对患者的颅内压与脑氧饱和度实时关注,保障脑氧供水平,中度创伤患者应用 II 级护理每小时对病情监测,指导患者简单肢体活动,对并发症良好预防,予以轻度创伤患者 III 级护理,每 2 小时监测指标 1 次,鼓励患者自主咳嗽,注意饮食等综合调节,开展家属居家护理健康教育。最后通过动态调整分级护理的办法,满足不同创伤严重程度患者的护理需要,不仅能够提升医嘱执行准确率(96.23%VS88.46%),也能够对不同病情患者的相关指标水平严格控制,降低并发症率(3.77%VS15.38%),提升整体抢救成功率(98.11%VS80.77%)。

综上所述,创伤评估分级护理干预能够提升急救护理的医嘱执行准确率,持续改善患者的颅内压水平,稳定维持局部脑氧饱和度,避免动脉压的异常波动,降低并发症风险,提高抢救成功率,值得普及推广。

#### 参考文献

- [1] 叶嫩妹.细节护理应用于颅脑外伤患者护理中的效果评估[J].福建医药杂志, 2023, 45(1):175-176.
- [2] 王小华,雷敏,赵俊娜,等.K 点刺激联合吞咽功能锻炼在颅脑外伤术后吞咽障碍患者护理中的应用[J].国际护理学杂志, 2025, 44(01):136-140.
- [3] 刘君,吕文凤,雷丽君.基于标准吞咽功能评估的分级护理在颅脑外伤术后吞咽障碍患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2023, 35(19):161-163.
- [4] 李丽娜,张艳,王敏,等.镇静镇痛集束化护理干预在预防脑外伤后机械通气患者谵妄中的效果[J].当代医学, 2023, 29(9):180-183.
- [5] 郑海军,姜晓辉,蔡烨琰,等.重型颅脑损伤去骨瓣减压术加颅内压监护的临床研究[J].浙江创伤外科, 2023, 28(2):208-210.
- [6] 戴春雷,季建峰,李峰,等.改良型 FMEA 在颅脑外伤患者诊疗流程风险管理中的应用效果分析研究[J].中国医疗管理科学, 2023, 13(5):112-118.
- [7] 贾春岭.基于初级创伤救治原则的院前急救护理对颅脑外伤患者救治效果及预后的影响[J].临床医学研究与实践, 2024, 9(27):166-169.
- [8] 熊丽.在颅脑外伤昏迷患者中应用危机理论对创伤急救护理的效果研究[J].中华灾害救援医学, 2024, 11(12):1471-1474.
- [9] 张文娇.基于时间护理框架的康复护理在颅脑外伤患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2025, 41(5):117-119.
- [10] 黄燕华,黄燕玲,黄金治.颅脑外伤分层分级护理干预对患者的症状改善及睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2):389-391.

**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**