

重症护理评分系统与分级护理在重度颅脑损伤护理中的应用比较具体分析

马雪珍

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 针对重度颅脑损伤患者，比较重症护理评分系统与分级护理的效果。**方法** 2024 年 1 月-2025 年 1 月，选择重度颅脑损伤患者，共计 119 例，信封法用以区分组别，施以分级护理合计 59 例，视为参比组；施以重症护理评分系统护理合计 60 例，视为研究组，对比两组临床指标、并发症发生率、满意度。**结果** 研究组直接护理时间、留管时间、住院时间短于参比组， $P < 0.05$ 。并发症发生率相比，研究组低于参比组， $P < 0.05$ 。满意度在研究组高于参比组， $P < 0.05$ 。**结论** 在重度颅脑损伤护理中，通过应用重症护理评分系统，能够改善患者临床指标，有效控制并发症的出现，且患者满意度高。

【关键词】 重度颅脑损伤；分级护理；重症护理评分系统

【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.20250531

A specific analysis of the comparative application of the severe illness nursing scoring system and graded nursing in the care of severe traumatic brain injury

Xuezheng Ma

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

【Abstract】Objective To compare the effects of the Intensive Care Nursing Scoring System and graded nursing for patients with severe traumatic brain injury. **Methods** From January 2024 to January 2025, a total of 119 patients with severe traumatic brain injury were selected. The envelope method was used to differentiate groups, with 59 patients receiving graded nursing as the reference group, and 60 patients receiving nursing based on the Intensive Care Nursing Scoring System as the study group. Clinical indicators, complication rates, and satisfaction levels were compared between the two groups. **Results** The direct nursing time, catheter retention time, and length of hospital stay in the study group were shorter than those in the reference group, $P < 0.05$. The complication rate in the study group was lower than that in the reference group, $P < 0.05$. Satisfaction in the study group was higher than that in the reference group, $P < 0.05$. **Conclusion** The application of the Intensive Care Nursing Scoring System in nursing for severe traumatic brain injury can improve patients' clinical indicators, effectively control the occurrence of complications, and achieve high patient satisfaction.

【Keywords】 Severe traumatic brain injury; Graded nursing; Intensive care nursing scoring system

在现代临床护理中，针对重度颅脑损伤患者的护理始终是一项复杂且充满压力的任务。这类患者病情多变、进展迅速，对护理工作提出了极高要求。长期以来，分级护理模式因其操作简便、易于执行，被广泛用于临床^[1]。该模式依据病情的严重程度将护理划分为不同层级，试图实现资源的阶梯式分配。近年来，重症护理评分系统逐步被引入临床，使得护理质量能够通过量化方式进行评估。这类系统借助 APACHE II、格拉斯哥昏迷评分等多维指标，对患者的生理参数、病情演变及并发症风险进行动态追踪，从而为护理干预提供

更为客观和及时的依据^[2]。不过，评分系统本身也存在一定局限性，例如评估流程相对复杂，可能增加护士的工作负担，甚至在紧急情况下影响护理响应的效率，因此其临床应用仍存在不同意见^[3]。目前，对于上述两种护理模式在重度颅脑损伤患者中的具体效果，尚缺乏足够系统的对比分析。基于此，本研究拟通过对比分析，探讨重症护理评分系统与分级护理在重度颅脑损伤患者中的实际应用效果，以下作详细报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

2024 年 1 月-2025 年 1 月,以 119 例重度颅脑损伤患者作为调查对象,分组基于信封法进行,设定参比组($n=59$)、研究组($n=60$)。参比组中,男、女各 36、23 例,年龄 21-74 (46.15 ± 6.72) 岁,摔伤 15 例、车祸伤 23 例、坠落伤 13 例、打击伤 8 例。研究组中,男、女各 35、25 例,年龄 20-78 (46.40 ± 6.41) 岁,摔伤 14 例、车祸伤 25 例、坠落伤 14 例、打击伤 7 例。组间对比资料, $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 经临床确诊为重型颅脑损伤的患者; (2) 具备完整的临床病历资料; (3) 患者或家属同意研究。

排除标准: (1) 确诊患有恶性肿瘤的患者; (2) 合并其他重要部位严重创伤者(包括但不限于四肢、脊柱、胸腹部等); (3) 有精神疾病史或现患精神疾病的患者。

1.2 方法

参比组: 分级护理。护理人员按病室分配照护床位,每位护士负责固定数目的患者,工作内容涵盖基础护理、健康宣教、心理疏导和膳食指导等常规项目。护理资源按岗位配置相对固定,依据病房结构进行安排。

研究组: 重症护理评分系统护理。患者入院后即启动评估流程,首轮评估在入院 24 小时内完成,依据评分确定监护等级,并匹配相应资质的护理人员。针对评估中识别出的重点护理问题,制定个性化护理计划,由护士长督导执行并定期回顾效果。护理过程中实行持续评估机制,根据病情变化随时调整监护强度。在入院第 4 天进行第二次系统评估,并据此更新护理措施。患者转出 ICU 或出院时,进行最终评分。评分系统综

合考量护理问题的复杂程度、干预强度、所需监护层级及预期目标等多个方面。得分高低直接关联护理难度与病情危重程度: 分数越高,代表患者病情越重、护理需求越复杂、所需投入工时也相应增加。具体执行标准为: 22 分及以下的初级监护患者通常病情相对稳定,护理重点在于基础生命体征监测和常规护理操作,适合由低年资护士在上级指导下完成。23-32 分的中级监护患者往往存在多系统功能紊乱风险,需要经验丰富的护士进行密切监测和预见性护理干预。33 分以上的危重患者病情瞬息万变,涉及复杂的生命支持技术和多学科协作,必须由具备高级临床决策能力的主管护师主导管理。

1.3 观察指标

(1) 临床指标: 直接护理时间、留管时间、住院时间。

(2) 并发症发生率: 肺部感染、应激性溃疡、脑水肿。

(3) 满意度: 用医院自编调查问卷实施分析。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 系统中,以 ($\bar{x} \pm s$) 阐述临床指标计量资料,以 ($n\%$) 阐述并发症发生率、满意度计数资料, t 、 χ^2 完成对应验证, $P<0.05$ 认定差异构成。

2 结果

2.1 临床指标分析

见表 1, 研究组各项时间短于参比组, $P<0.05$ 。

2.2 并发症发生率分析

见表 2, 研究组发生率低, $P<0.05$ 。

2.3 满意度分析

见表 3, 研究组满意度高, $P<0.05$ 。

表 1 比较临床指标 $\{\bar{x} \pm s\}$

组别	直接护理时间 (h)	留管时间 (d)	住院时间 (d)
参比组 ($n=59$)	569.35 ± 130.72	10.14 ± 1.52	25.88 ± 5.17
研究组 ($n=60$)	457.33 ± 124.59	8.55 ± 1.73	16.05 ± 3.35
T 值	4.7857	5.3226	12.3294
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 比较并发症发生率 $\{n(\%) \}$

组别	肺部感染	应激性溃疡	脑水肿	发生率
参比组 ($n=59$)	9 (15.25)	5 (8.47)	7 (11.86)	21 (35.59)
研究组 ($n=60$)	4 (6.67)	3 (5.00)	4 (6.67)	11 (18.33)
χ^2 值	-	-	-	4.5077
P 值	-	-	-	0.0337

表3 比较满意度 {n (%)}

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参比组 (n=59)	23 (38.98)	26 (44.07)	10 (16.95)	49 (83.05)
研究组 (n=60)	34 (56.67)	24 (40.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ^2 值	-	-	-	6.0824
P 值	-	-	-	0.0136

3 讨论

重度颅脑损伤是神经外科常见的危急重症，患者往往伴有意识不清、生命体征不稳定以及多种并发症，不仅救治难度大，预后也充满不确定性，这给临床护理带来持续的压力。由于病情可能在短时间内迅速变化，比如突然出现颅内压增高、脑疝或呼吸循环衰竭等情况，护理人员必须保持高度警觉，通过密切监测和及时干预来降低致残风险，并努力提升患者的生存质量^[4]。

在传统护理模式下，医护人员多依赖经验判断或较为简单的分级标准开展工作。这种方式虽然易于操作，但在反映患者实时需求方面存在局限，尤其在医疗资源紧张时，容易出现护理不足或干预过度的问题，最终影响治疗效果^[5]。近年来，随着重症医学的进步，一些量化的评估工具被引入临床，为颅脑损伤患者的精细化管理提供了新方向。其中，重症护理评分系统与分级护理模式的比较，已成为优化护理策略的一个重要切入点。重症护理评分系统，通过综合多项生理参数、实验室检查结果和神经系统评估数据，能够动态反映患者的危重程度，并有助于预测相关风险，从而为护理资源的调配提供依据^[6]。重症护理评分系统可迅速评估意识状态，从整体上判断器官功能状况，不仅支持护理人员制定个性化方案，还能在病情进展中起到预警作用，为抢救争取宝贵时间^[7]。然而，这类评分系统通常计算较为繁琐，对护理人员的专业能力有一定要求，而且在紧急情况下，若数据采集不及时，反而可能延误决策。相对而言，分级护理模式优势在于流程简单、容易推广，即使在人力不足的情况下，仍能维持基本的护理框架。但缺点也十分明显，分级标准较为固定，难以及时响应颅脑损伤患者快速变化的病情，从而导致护理措施滞后或资源配置不够合理^[8]。

本研究显示，研究组临床指标优于参比组， $P<0.05$ 。重型颅脑损伤患者的护理是一项极具挑战性的工作，涉及复杂的病情监测和精细的干预措施。重症护理评分系统的引入，为这一特殊患者群体的护理提供了科学化、标准化管理工具。重症护理评分系统对患者临

床指标的优化主要体现在直接护理时间、留管时间及住院时间的缩短^[9]。评分系统通过量化评估患者的病情严重程度和护理需求，帮助护理团队精准识别高风险患者，并合理分配护理资源。例如，对于评分较高的患者，护理人员可提前制定更密集的监测计划，避免因观察不足导致的病情延误。同时，低风险患者则能避免过度干预，减少不必要的护理操作，从而提高整体护理效率。该系统能够动态反映患者的病情变化，使医护人员在关键指标出现异常时迅速调整治疗方案。例如，当患者的意识状态、生命体征或实验室指标提示潜在风险时，护理团队可立即采取干预措施，从而避免病情恶化。研究组并发症发生率低于参比组， $P<0.05$ 。评分系统能够识别高危并发症患者，护理团队可针对性实施预防措施，显著降低了因护理延迟导致的并发症。例如，针对肺部感染，该系统通过动态评估患者气道风险、吞咽功能及呼吸参数，指导护理人员及时调整体位、优化吸痰频率，降低误吸和呼吸机相关肺炎风险。研究组满意度高于参比组， $P<0.05$ 。患者满意度的提高不仅源于治疗效果的改善，更与护理过程的透明化、人性化密切相关。评分系统使护理措施更加透明，家属能够通过客观指标了解患者的病情进展，减少因信息不对称导致的焦虑^[10]。当护理人员依据评分解释为何需要延长监测或调整治疗时，家属更容易理解并配合医疗决策。评分结果为护患交流提供了客观依据，使沟通更加高效。例如，护士可通过评分趋势向家属说明患者的恢复情况，增强其对治疗的信心，同时也能及时发现家属的疑虑并予以解答，建立更和谐的护患关系。重症护理评分系统在重型颅脑损伤护理中的作用并非单一的技术应用，而是通过科学评估、动态调整和团队协作，实现了护理质量的全面提升。其核心价值在于将经验性护理转化为精准化、个体化的管理，从而在改善临床结局、降低并发症风险及优化患者体验等方面形成良性循环。

综上所述，针对重型颅脑损伤患者的护理工作，采用重症监护评分系统能带来显著成效。这一护理模式不仅有助于优化患者的各项临床指标，更能有效预防

各类并发症的发生。值得注意的是,实施该护理方案后,患者及其家属对医疗服务的满意度明显提升。

参考文献

- [1] 刘悦. 重症护理评分系统分级护理在重型颅脑损伤患者中的应用价值[J]. 中外医药研究,2025,4(11):106-108.
- [2] 黄燕华,黄燕玲,黄金治. 重症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):389-391,395.
- [3] 邵冰. 重症护理评分系统与分级护理在重度颅脑损伤患者护理中的应用分析[J]. 中国社区医师,2022(29):140-142.
- [4] 白亚蓓,赵印,胡冬冬,等. 基于快速反应团队模式的分级护理在颅脑损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(1):108-111.
- [5] 冯芳,叶保梅,詹勇慧. 分级护理干预对 ICU 颅脑损伤患者病情恢复的影响[J]. 抗感染药学,2024,21(5):494-497.
- [6] 陈光临,孙益伟,王卫华,等. 护理目标管理策略结合早期分级康复训练对颅脑损伤后机械通气患者肌力及康复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(30):122-125.
- [7] 陈若,蒋蕾. 分级监控管理+全面护理在预防颅脑损伤术后下肢深静脉血栓中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(9):1700-1703.
- [8] 赵翔,李付华,吕会力,等. 护士主导的早期分级活动方案在重度颅脑损伤术后患者中的应用[J]. 河南外科学杂志,2025,31(3):181-184.
- [9] 徐瑶. 分级监控管理联合责任制整体护理重症颅脑损伤术后患者的效果[J]. 中国药物经济学,2023,18(4):125-128.
- [10] 刘沛,李丹,李晓旭. 分级监控管理联合精细化护理在重症颅脑损伤患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(1):134-137.

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