

以患者需求为导向的全方位护理模式用于重症颅脑损伤患者中的效果观察

刘叶

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨以患者需求为导向的全方位护理模式在重症颅脑损伤患者中的应用价值。**方法** 选取2023年1月-2023年12月收治的115例重症颅脑损伤患者为研究对象，采用数字表法随机分为研究组（58例）和对照组（57例）。对照组实施常规重症护理，研究组实施以患者需求为导向的全方位护理模式。比较两组患者护理后的神经功能缺损评分（NIHSS）、并发症发生率、护理满意度及住院时间。**结果** 护理后，研究组NIHSS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组并发症发生率（6.90%）低于对照组（21.05%）（ $P<0.05$ ）；研究组护理满意度（96.55%）高于对照组（82.46%）（ $P<0.05$ ）；研究组住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 对重症颅脑损伤患者实施以患者需求为导向的全方位护理模式，可有效改善患者神经功能，降低并发症发生风险，提高护理满意度，缩短住院时间。

【关键词】重症颅脑损伤；全方位护理；神经功能；并发症；护理满意度

【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.20250533

Observation of the effects of a patient-centered comprehensive nursing model in patients with severe traumatic brain injury

Ye Liu

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

【Abstract】Objective To explore the application value of a patient-centered comprehensive nursing model in patients with severe traumatic brain injury (TBI). **Methods** A total of 115 patients with severe TBI admitted from January 2023 to December 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into a research group (58 patients) and a control group (57 patients) using a numerical table method. The control group received routine critical care, while the research group received a patient-centered comprehensive nursing model. The two groups were compared in terms of post-nursing neurological function impairment scores (NIHSS), incidence of complications, nursing satisfaction, and length of hospital stay. **Results** After nursing, the NIHSS scores in the research group were lower than those in the control group ($P<0.05$); the incidence of complications in the research group (6.90%) was lower than that in the control group (21.05%) ($P<0.05$); nursing satisfaction in the research group (96.55%) was higher than that in the control group (82.46%) ($P<0.05$); and the length of hospital stay in the research group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a patient-centered comprehensive nursing model for patients with severe TBI can effectively improve neurological function, reduce the risk of complications, increase nursing satisfaction, and shorten hospital stay.

【Keywords】 Severe traumatic brain injury; Comprehensive nursing; Neurological function; Complications; Nursing satisfaction

重症颅脑损伤是神经外科常见急危重症，多由交通事故、高处坠落、暴力撞击等外力因素引发，具有发病急、病情进展快、致残率及死亡率高等特点^[1]。患者发病后常伴随意识障碍、神经功能缺损、肢体活动受限等症状，且易出现肺部感染、颅内感染、压疮等并发症，

不仅严重影响患者预后，还会增加家庭及社会医疗负担^[2]。常规护理多侧重于病情监测与基础护理操作，忽视了患者在心理、康复、社会支持等方面的需求，导致护理效果欠佳，患者预后改善不理想^[3]。以患者需求为导向的全方位护理模式是一种新型护理模式，强调以

患者为核心，通过全面评估患者的生理、心理、社会及康复需求，制定个性化、多维度的护理方案，为患者提供从入院到出院乃至出院后的全程、优质护理服务^[4]。本研究旨在为重症颅脑损伤患者护理方案的优化提供科学依据，改善患者预后，提高患者生活质量，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的 115 例重症颅脑损伤患者为研究对象，采用数字表法随机分为研究组（58 例）和对照组（57 例）。研究组男 32 例，女 26 例；年龄 19~73 岁，平均 (45.62 ± 8.35) 岁；致伤原因：交通事故伤 28 例，高处坠落伤 18 例，暴力撞击伤 12 例；GCS 评分 3~8 分，平均 (5.23 ± 1.16) 分。对照组男 30 例，女 27 例；年龄 18~75 岁，平均 (46.15 ± 8.52) 岁；致伤原因：交通事故伤 26 例，高处坠落伤 19 例，暴力撞击伤 12 例；GCS 评分 3~8 分，平均 (5.31 ± 1.20) 分。两组患者基线资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳排标准

纳入标准：（1）符合重症颅脑损伤诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 检查确诊，格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 8 分；（2）发病至入院时间 ≤ 24 h；（3）年龄 18~75 岁。

排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者；（2）合并恶性肿瘤、凝血功能障碍、免疫系统疾病者；（3）存在精神疾病史或认知功能障碍，无法配合护理及评估者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

实施常规重症护理，具体措施如下：（1）病情监测：密切监测患者生命体征、意识状态、瞳孔变化，定期复查头颅 CT，及时发现病情变化并报告医生处理；（2）基础护理：保持病房环境整洁、安静，温度控制在 22~24°C，湿度 50%~60%；协助患者翻身、拍背，每 2h1 次，预防压疮及肺部感染；做好口腔护理、尿道口护理，保持皮肤及黏膜清洁；（3）呼吸道管理：对于气管插管或气管切开患者，严格执行无菌操作，定期吸痰，保持呼吸道通畅，遵医嘱给予氧气吸入；（4）营养支持：根据患者病情及胃肠道功能情况，给予肠内营养或肠外营养支持，保证营养摄入；（5）用药护理：严格按照医嘱给予脱水、降颅压、止血、抗感染等药物治疗，观察药物疗效及不良反应。

1.3.2 研究组

在对照组常规护理基础上，实施以患者需求为导向的全方位护理模式，具体措施如下：（1）需求评估：患者入院 24 h 内，由护理团队（主管护师 1 名、护师 2 名、护士 3 名）采用自行设计的重症颅脑损伤患者需求评估量表对患者进行全面需求评估，根据评估结果制定个性化护理方案。（2）生理需求护理：1) 疼痛管理：采用数字疼痛评分法（NRS）评估患者疼痛程度，对于 NRS 评分 ≥ 4 分者，遵医嘱给予镇痛药物，同时通过播放轻音乐、家属陪伴安抚等非药物方式缓解疼痛；2) 睡眠护理：创造安静、舒适的睡眠环境，减少夜间护理操作干扰，对于睡眠障碍者，遵医嘱给予助眠药物或采用穴位按摩等方式改善睡眠质量；3) 营养护理：根据患者营养需求评估结果，联合营养师制定个性化营养方案，优先选择肠内营养，对于无法经口进食者，尽早给予鼻饲喂养，定期评估患者营养状况，及时调整营养方案；4) 排泄护理：对于尿潴留患者，采用热敷下腹部、听流水声等方式诱导排尿，必要时给予导尿；对于便秘患者，给予腹部按摩、饮食指导，必要时使用缓泻剂。（3）心理需求护理：定期与家属沟通患者病情，告知护理进展及预后情况，缓解家属焦虑、担忧情绪，指导家属正确参与护理过程，增强家属信心。（4）康复需求护理：1) 早期康复干预：患者生命体征稳定后，开始实施早期康复训练，包括肢体被动训练、体位摆放；2) 恢复期康复训练：根据患者意识恢复情况及肢体功能状况，逐渐增加康复训练强度，包括主动肢体训练、平衡功能训练、语言功能训练，必要时邀请康复治疗师协助制定康复计划并指导训练。

两组患者均连续护理 4 周，观察并记录相关指标。

1.4 观察指标

比较两组神经功能缺损情况：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估两组患者护理前及护理 4 周后的神经功能缺损程度，该量表总分 0~42 分，评分越高提示神经功能缺损越严重。

比较两组并发症发生情况：统计两组患者护理期间肺部感染、颅内感染、压疮、泌尿系统感染等并发症发生情况，计算并发症发生率。

比较两组护理满意度：采用医院自制量表评估，总分 0~100 分，其中 ≥ 90 分为非常满意，80~89 分为满意，60~79 分为基本满意， < 60 分为不满意，护理满意度= $(\text{非常满意例数} + \text{满意例数} + \text{基本满意例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

比较两组住院时间：记录两组患者从入院至出院

的总住院时间。

1.5 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS25.0, 计数资料为率, %由 χ^2 检验, 计量数据方差符合正态分布, t 检验 $\bar{x} \pm s$, $P < 0.05$ 则表明组内指标对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 NIHSS 评分比较

护理前 NIHSS 评分组间比较无显著差异($P > 0.05$); 护理后研究组 NIHSS 评分更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者护理前后 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理 4 周后
研究组	58	28.65±4.32	15.23±3.16
对照组	57	29.12±4.51	21.68±3.45
t	-	0.571	10.458
P	-	0.569	<0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

研究组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	肺部感染	颅内感染	压疮	泌尿系统感染	总发生率 (%)
研究组	58	2 (3.45)	0	1 (1.72)	1 (1.72)	4 (6.89)
对照组	57	6 (10.53)	2 (3.50)	3 (5.26)	3 (5.26)	12 (21.05)
χ^2	-	-	-	-	-	4.809
P	-	-	-	-	-	0.029

表 3 两组患者护理满意度及住院时间比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	护理满意度
研究组	58	32 (55.17)	16 (27.59)	8 (13.79)	2 (3.45)	96.55 (56/58)
对照组	57	20 (35.09)	16 (28.07)	11 (19.30)	10 (17.54)	82.46 (47/57)
χ^2	-	-	-	-	-	6.112
P	-	-	-	-	-	0.013

2.3 两组患者护理满意度及住院时间比较

研究组护理满意度高于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组住院时间比较

研究组住院时间短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)
研究组	58	21.35±3.26
对照组	57	27.68±3.85
t	-	9.521
P	-	<0.001

3 讨论

随着医疗技术的不断发展, 重症颅脑损伤患者的死亡率已有所下降, 但致残率仍居高不下, 患者常面临神经功能恢复缓慢、并发症多发等问题^[5]。近年来, 以患者为中心的护理理念逐渐深入人心, 以患者需求为导向的全方位护理模式应运而生^[6]。

本研究结果显示, 护理 4 周后, 研究组 NIHSS 评

分低于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因: 该护理模式在患者生命体征稳定后尽早实施早期康复干预, 通过肢体被动训练、良肢位摆放等措施, 可促进患者肢体血液循环, 减少肌肉萎缩、关节挛缩等并发症发生, 为神经功能恢复创造良好条件; 同时, 针对患者康复需求制定个性化康复计划, 随着患者病情恢复逐渐增加康复训练强度, 可进一步促进神经细胞再生及神经通路重建, 从而改善神经功能缺损状况^[7]。研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 究其原因: 该护理模式通过全面评估患者生理需求, 针对疼痛、睡眠、营养、排泄等方面的需求制定针对性护理措施, 如通过疼痛管理减轻患者痛苦, 减少因疼痛导致的应激反应; 通过睡眠护理改善患者睡眠质量, 增强机体免疫力; 通过营养护理保证患者营养摄入, 维持机体正常代谢功能; 通过排泄护理预防尿潴留、便秘等问题, 减少泌尿系统感染、肠道功能紊乱等并发症发生^[8]。

研究组护理满意度高于对照组, 住院时间短于对照组 ($P < 0.05$), 提示以患者需求为导向的全方位护理模式可提高患者护理满意度, 缩短住院时间。分析如下:

一方面，该护理模式重视患者心理需求及社会支持需求，通过心理疏导缓解患者及家属负面情绪，通过家属参与护理、链接社会资源等方式为患者提供全方位支持，让患者及家属感受到被关注与尊重，从而提高护理满意度^[9]；另一方面，该护理模式通过改善患者神经功能、降低并发症发生率，促进患者病情快速恢复，减少因并发症导致的治疗延误，从而缩短住院时间，降低医疗成本^[10]。

综上，对重症颅脑损伤患者实施以患者需求为导向的全方位护理模式，可有效改善患者神经功能，降低并发症发生率，提高护理满意度，缩短住院时间。

参考文献

- [1] 杨丽.循证支持下预见性护理在 ICU 颅脑损伤术后中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(06):137-139.
- [2] 杜小利,文丹.超声视神经鞘监测在颅脑损伤重症患者护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2023,30(12):87-89.
- [3] 时圣娟,安德侠,刘丽娜.医护一体化在糖尿病合并颅脑损伤患者护理中的应用价值[J].糖尿病新世界,2023,26(23): 148-150+158.
- [4] 胡加艳,孙文婷,孙雅.人工气道集束化护理在 ICU 重症颅脑损伤患者中的应用价值分析[C]//榆林市医学会.第三届全国医药研究论坛论文集（二）.射阳县人民医院
- ICU;,2023:683-686.
- [5] 陈雅卓,王艳玲,董小芳.保护性约束路径对重症颅脑损伤术后躁动患者镇静评分及生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(11):1424-1427.
- [6] 朱尚文.基于 eCASH 模式的综合性护理在重症脑外伤术后气管切开患者中的效果分析[J].临床护理杂志,2023,22(05):26-28.
- [7] 董亚楠.评《呼吸内科护理手册》重症颅脑损伤气管切开术后下呼吸道感染原因与康复干预措施探索[J].临床误诊误治,2023,36(09):155.
- [8] 王丽静,卞淑敏,董学敏.PDCA 循环在重症颅脑损伤术后气管切开患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(18):3436-3439.
- [9] 刘建凡,曹慧.全方位多角度急诊护理对重症颅脑损伤患者急救效率、预后的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(03):162-164.
- [10] 黄慧姣.全方位多角度急诊护理对重症颅脑损伤急救效率、患者预后的影响[J].按摩与康复医学,2020,11(22):87-89.

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