

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

谢瑞瑾, 张俊, 叶瑞霞

宁夏银川市金凤区心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析预防护理用于重型颅脑损伤中对降低压力性损伤发生率所起到的作用。**方法** 随机均分 2024 年 1 月-2025 年 5 月本院接诊重型颅脑损伤病人 (N=70)。试验组采取预防护理, 对照组行常规护理。对比压力性损伤发生率等指标。**结果** 关于 Braden 评分: 干预后, 试验组 (17.91±3.11) 分, 对照组 (13.04±2.94) 分, 差异显著 (P<0.05)。压力性损伤发生率: 试验组 2.86%, 对照组 17.14%, P<0.05。满意度: 试验组 97.14%, 对照组 77.14%, P<0.05。**结论** 重型颅脑损伤病人用预防护理, 压力性损伤发生率更低, 风险减轻及满意度提升效果均较为显著。

【关键词】 压力性损伤; 管理; 重型颅脑损伤; 预防护理

【收稿日期】 2025 年 10 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250602

The effect of pressure injury prevention nursing mode management on patients with severe traumatic brain injury

Ruijin Xie, Jun Zhang, Ruixia Ye

Jinfeng District Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the role of preventive nursing in reducing the incidence of pressure injuries in severe traumatic brain injury. **Methods** Randomly divide patients with severe traumatic brain injury admitted to our hospital from January 2024 to May 2025 (N=70). The experimental group received preventive care, while the control group received routine care. Compare indicators such as the incidence of pressure injuries. **Results** Regarding the Braden score, after intervention, the experimental group scored (17.91±3.11) points, while the control group scored (13.04±2.94) points, with a significant difference (P<0.05). The incidence of pressure injury was 2.86% in the experimental group and 17.14% in the control group, P<0.05. Satisfaction: 97.14% in the experimental group and 77.14% in the control group, P<0.05. **Conclusion** Preventive nursing for patients with severe traumatic brain injury has a lower incidence of pressure injuries, and the effects of risk reduction and satisfaction improvement are significant.

【Keywords】 Pressure injury; Administration; Severe traumatic brain injury; Preventive care

目前, 颅脑损伤作为医院中比较常见的一种疾病, 可由高空坠落与交通事故等意外事件所致, 并能引起颅内水肿与创伤性脑水肿等问题, 且病人在伤后也会出现意识障碍等情况^[1]。特别是对于重型颅脑损伤病人而言, 他们的病情进展较为迅速, 病死率也较高, 需积极救治, 否则, 将会导致病人的死亡^[2,3]。正确的救治虽能挽救重型颅脑损伤病人的病情, 但病人在伤后也需要长时间卧床修养, 若在此期间, 护士不能对病人施以精心的护理, 病人将极易出现压力性损伤这种并发症^[4]。据有关调查数据显示, 在医院神经外科中, 病人发生压力性损伤的概率在 30-60%之间^[5]。而营养不良、

潮湿、免疫力低、压力与剪切力等则是压力性损伤的常见病因^[6]。预防护理乃比较新型的一种护理技术, 需先评估病人压力性损伤发生的风险, 然后再采取有效的措施进行干预, 以尽可能的避免病人出现压力性损伤这种并发症。本文以 70 名重型颅脑损伤病人为例, 将重点剖析预防护理用于重型颅脑损伤的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2025 年 5 月, 本院接诊重型颅脑损伤病人 (N=70)。研究获得相关部门同意。病人入院之后都经 MRI 等检查明确诊断, GCS 评分在 3-8 分之

间。排除严重器官衰竭、孕妇、有压力性损伤病史、癌症、中途转院与资料缺失者^[7]。分组用随机双盲法, 各組人数均 35。试验组 (女 14 人、男 21 人) 年龄下限 25、上限 75, 平均 (43.59 ± 6.17) 岁。对照组 (女 13 人、男 22 人) 年龄下限 24、上限 76, 平均 (43.81 ± 6.42) 岁。上述各组一般资料展现出来的差异不显著, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理: 尽量为病人创造一个舒适且安全的休息环境; 调整好液体滴速; 帮助病人完善专科检查; 持续监测病人体征; 按摩病人肢体; 处置病人异常状况; 遵医嘱正确用药; 落实出院指导工作。

试验组增加使用预防护理:

(1) 每日清晨 8 点, 用 Braden 量表对病人压力性损伤风险进行 1 次评估, 然后再根据评估结果, 动态调整其护理方案。

(2) 对于轻度风险者, 需每隔 4-6h 协助翻身 1 次, 并按摩病人肢体与受压部位。对于中度风险者, 需每隔 3-4h 协助翻身 1 次, 同时按摩肢体和受压部位。对于重度风险者, 需每隔 2h 协助翻身 1 次, 按摩肢体及受压处。

(3) 在管道或器械与病人的皮肤接触部位及骨隆突部位, 涂抹适量的聚氨酯泡沫敷料, 若敷料卷边、潮湿, 需立即更换。若医院条件允许, 可向病人提供气垫床, 同时在小腿下方放置泡沫垫, 让病人的足跟能够和床面保持一定的距离。

(4) 用温水对病人的皮肤进行擦拭, 若病人的皮肤过于干燥, 可涂抹润肤露。注意观察病人出汗情况, 若病人出汗比较多, 需及时擦干汗液, 并帮助病人更换整洁的衣物。每日按时检查病人的床单位, 若床单位被污染, 需立即更换整洁的床被单。仔细检查病人下肢情况, 可为病人穿戴弹力袜, 避免血栓形成。

(5) 强化营养支持力度, 可根据病人当前的状况, 制定三餐营养食谱。若病人无法经口进食, 可予以鼻饲, 目的是确保病人能够摄入足够的营养, 以提高病人抵抗力。

(6) 对于意识清醒者, 需做好宣教工作, 告知病人压力性损伤的常见病因、危害性与防治措施等, 并耐心解答病人所提出的问题。注意观察病人情绪变化, 向病人介绍预后较好的重型颅脑损伤案例。为调节病人情绪, 也可为病人播放节奏比较舒缓的乐曲, 也可指导病人做呼吸放松训练。

(7) 病情稳定之后, 指导病人活动肢体。首先, 让病人做肢体被动训练, 主要有被动屈伸各关节等, 然后再让病人做肢体主动训练, 如: 自主翻身与抬腿等训练。

1.3 评价指标

1.3.1 压力性损伤风险评估: 其评估工具选择的是 Braden 量表, 涉及营养、感觉、剪切力与潮湿度等, 分值范围 6-23。得分与风险程度的关系: 负相关。

1.3.2 统计 2 组压力性损伤发生例数。

1.3.3 本研究对满意度的评价主要涉及压力性损伤预防效果、环境安全与服务态度等, 分值范围 0-100。调查时间安排在病人出院当天, 调查结果的表现形式是: 0-59 分为不满意, 60-79 分为一般, 80-100 分为满意。对结果的计算: $(\text{一般} + \text{满意}) / n \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

文章中所列出的数据, 均用 SPSS 24.0 完成相关的分析与处理工作。对于统计学分析中 χ^2 与 t 各自的作用, 前者用于检验计数资料, 后者用于检验计量资料, 且上述两种资料的展现方式也依次是 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 。若分析结果为差异符合统计学标准, 即可写作 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 压力性损伤风险分析

表 1 内的 Braden 评分: 干预前, 差异不显著 ($P > 0.05$); 干预后: 试验组的评分更高 ($P < 0.05$)。

2.2 压力性损伤发生率分析

关于压力性损伤发生者, 试验组 1 人, 占比是 2.86%; 对照组 6 人, 占比是 17.14%。分析之后发现: 试验组压力性损伤发生率更低 ($\chi^2 = 6.7325$, $P < 0.05$)。

2.3 满意度分析

表 2 内的满意度: 试验组 97.14%, 对照组 77.14%, $P < 0.05$ 。

表 1 Braden 数据表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	35	10.17 ± 2.35	17.91 ± 3.11
对照组	35	10.09 ± 2.42	13.04 ± 2.94
t		0.0641	3.5261
P		0.8103	0.0000

表 2 满意度显示表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	35	1 (2.86)	11 (31.43)	23 (65.71)	97.14
对照组	35	8 (22.86)	14 (40.0)	13 (37.14)	77.14
χ^2					7.4932
P					0.0104

3 讨论

作为医院中比较常见的一种并发症，压力性损伤也就是褥疮，通常是由皮肤长时间受剪切力、压力与摩擦力的作用所致，可引起皮肤颜色改变与水疱等症状。因重型颅脑损伤病人的病情比较危重，康复时间长，且病人也需要长时间卧床修养，使得病人更易出现压力性损伤的情况^[8]。另外，重型颅脑损伤病人也通常存在有意识障碍的情况，病人无法正常摄食，导致病人营养缺乏，抵抗力降低，进而增加了病人发生压力性损伤的几率^[9]。而预防护理则是一种新型的护理技术，除了能展现人文关怀之外，还能针对压力性损伤发生的原因，提前采取有效的措施干预病人，以尽可能的避免病人出现压力性损伤，同时也能提高病人治疗期间的舒适度。

王翠娥等人的研究^[10]中，对 50 名重型颅脑损伤病人进行了常规护理，并对其中 25 名病人加用了预防护理，结果显示：预防组的压力性损伤发生率低至 4.0%，比常规组的 24.0%低；预防组干预后的 Braden 评分是（17.55±3.08）分，比常规组的（12.56±2.39）分高。表明，预防护理对提升病人压力性损伤预防效果具备显著作用。本研究，对比统计获取的压力性损伤数据：试验组更低（P<0.05）；对比评估获取的 Braden 数据：干预后，试验组更高（P<0.05），这和王翠娥等人的研究结果相似。对比满意度：试验组更高（P<0.05）。予以病人营养支持，能让病人摄入均衡的营养，这不仅能改善病人体质，还能增强病人抵抗力^[11]。根据风险评估结果，动态调整病人翻身及肢体按摩的间隔时间，能促进血液循环，减少压力性损伤发生几率。保持病人皮肤的清洁与干燥，同时做好病人床单位的管理工作，并酌情使用泡沫敷料等物品，可有效避免出现压力性损伤^[12]。待病人病情有所康复后，指导其活动肢体，能改善局部血液循环，利于病人肢体功能的恢复。

综上，重型颅脑损伤病人用预防护理，压力性损伤发生率更低，风险改善更加显著，满意度也更高，值得推广。

参考文献

[1] 李玲,王沙,何锋. 多学科协作护理干预模式对重型颅脑损伤患者神经功能及肢体运动功能恢复的影响[J]. 黑龙江医药科学,2025,48(4):171-173.

[2] 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,2022,13(16):128-129.

[3] 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,2024,12(15):242-244.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 谷冠镛,李丽青. 基于根本原因分析法的多维度护理在危重症颅脑损伤术后昏迷患者中的应用[J]. 海南医学,2025,36(10):1506-1511.

[7] KOCH,C., LORENZ,A., THAMM,P., et al. Recurrent cerebrospinal fluid leaks and bacterial meningitis in complex posttraumatic dural-lymphatic skull-base malformation after craniocerebral injury in childhood[J]. European archives of oto-rhino-laryngology: Official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS),2014,271(8):2333-2337.

[8] 于勇. 重型颅脑损伤术后早期集束化康复护理对患者神经功能及日常生活活动能力的影响[J]. 河南外科学杂志,2025,31(2):173-176.

[9] 周松茂,吴丽娟,杨海燕. 临床护理路径在重型颅脑损伤气管切开患者气道湿化中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛,2025,23(6):135-138.

- [10] 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.
- [11] 张晶晶,张冬梅,苗晶晶,等. 改良急救护理对策对重型颅脑损伤术后患者 PTSD 及预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(15):118-120.
- [12] 胡仲,朱丽丽. 基于 IMB 模型的健康教育对重型颅脑损伤

患者家属迁移应激的影响[J]. 实用临床医学,2024,25(1):109-112.

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