

精准化护理方法在车祸致重度颅脑外伤的临床效果观察

吴亭亭

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 针对车祸致重度颅脑外伤患者，研讨精准化护理方法的应用效果。**方法** 2024 年 6 月-2025 年 6 月，车祸致重度颅脑外伤患者作为分析调查对象，合计 89 例，基于掷骰子法予以分组，施以常规化护理方法共 44 例，纳入对照组；施以精准化护理方法共 45 例，纳入研究组，对比两组日常生活能力、神经功能、满意度。**结果** 研究组 Barthel 分值高于对照组， $P < 0.05$ 。研究组 NIHSS 分值低于对照组， $P < 0.05$ 。研究组满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 通过实施精准化护理方法，有助于提高患者日常生活能力，改善神经功能，且患者满意度较高。

【关键词】 重度颅脑外伤；车祸致伤；精准化护理方法；临床效果

【收稿日期】2025 年 9 月 14 日

【出刊日期】2025 年 10 月 16 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250478

Clinical observation of precision nursing methods in patients with severe traumatic brain injury due to traffic accidents

Tingting Wu

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

【Abstract】Objective To study the application effects of precision nursing methods for patients with severe traumatic brain injury due to traffic accidents. **Methods** From June 2024 to June 2025, a total of 89 patients with severe traumatic brain injury due to traffic accidents were selected as research subjects. Based on a dice-throwing method, they were divided into two groups: a control group of 44 patients receiving routine nursing methods and a study group of 45 patients receiving precision nursing methods. Daily living abilities, neurological functions, and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The Barthel score of the study group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. The NIHSS score of the study group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. The satisfaction level of the study group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The implementation of precision nursing methods helps improve patients' daily living abilities, enhance neurological functions, and results in higher patient satisfaction.

【Keywords】 Severe traumatic brain injury; Traffic accident injury; Precision nursing methods; Clinical effects

近年来，交通流量持续攀升，与之伴随的是因车祸导致的重度颅脑外伤病例明显增多。这类损伤通常十分危重，预后复杂多变，不仅严重影响患者的生命质量，也给家庭和社会带来不小的压力^[1]。尽管传统的护理方法在基础照护方面发挥了一定作用，但面对患者个体间的差异、并发症的早期预防以及康复过程的不确定性，仍显得力不从心，迫切需要更加精准和高效的护理策略^[2]。精准化护理正是在这样的背景下逐渐受到重视。它强调以患者个体为中心，借助现代监测手段，实现对病情的精细把控和个性化干预，从而帮助提升整体治

疗效果。在实际临床工作中，精准化护理已初步显示出其积极意义。此外，该模式还特别注重康复介入的时机，将呼吸道管理、颅内压管理、营养支持等多方面措施有机结合，不仅有助于加快患者的恢复速度，也在一定程度上减轻了医疗系统的负担^[3]。基于此，本研究旨在车祸致重度颅脑外伤患者中，探究应用精准化护理方法的临床效果，以下进行详细报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

2024 年 6 月-2025 年 6 月，以 89 例车祸致重度颅

脑外伤患者为研究对象, 掷骰子法划定组别, 对照组 ($n=44$)、研究组 ($n=45$) 为组名。对照组中, 男 26 例, 女 18 例, 年龄 18-76 (46.41 ± 7.11) 岁。研究组中, 男 24 例, 女 21 例, 年龄 18-73 (46.19 ± 7.04) 岁。组间资料施以对比, $P>0.05$ 。纳入标准: (1) 通过 CT 或 MRI 影像检查明确诊断为重度颅脑外伤, 且致伤原因限定为车祸致伤; (2) 所有临床诊疗记录和检查报告必须齐全可查; (3) 患者或家属同意参与研究。排除标准: (1) 脑干功能严重受损且无法恢复者; (2) 同时患有精神类疾病患者; (3) 研究过程中主动退出或失访的病例。

1.2 方法

对照组: 常规化护理方法。观察并记录患者生命体征, 发现异常波动, 立即报告医生。与家属沟通病情, 告知注意事项, 预防并发症, 实施肢体功能维护。

研究组: 精准化护理方法。(1) 个性化护理计划制定: 观察患者意识是否清楚、瞳孔反应如何以及肢体能否自主活动, 同时持续监测体温、脉搏、血压等生命体征的变化。完成评估后, 护理人员与医生共同讨论, 制定出有针对性的护理计划, 明确需要重点关注的指标、护理频率, 并对可能出现的并发症做好预案。(2) 生命体征动态监测: 建立每小时一次的常规监测机制, 系统记录体温、脉搏、呼吸、血压和血氧饱和度等数据, 确保记录准确、及时。使用电子监护设备时, 报警阈值设置要合理, 尽量减少误报, 同时也不能完全依靠设备, 结合患者的实际表现做综合判断。(3) 呼吸道管理与氧合保障: 始终保持患者头部处于中立位, 并将床头抬高 30 度左右, 这样既有助于颅内静脉回流, 也能预防误吸。针对昏迷的患者, 每隔两小时翻身、拍背一次, 注意动作轻柔, 避免对颅脑造成二次伤害。吸痰时操作要规范, 事先提高给氧浓度, 提前给予镇静、镇痛, 避免因强烈刺激导致颅内压突然升高。平时注意观察痰液的性质、量和颜色, 发现异常及时留样送检。对于气管切开的患者, 需加强切口护理, 保持敷料干燥与清洁, 固定松紧适中, 防止导管脱落或移位。定时监测气囊压力, 机械排痰仪辅助排痰, 加强气道湿化, 预防痰痂形成。(4) 颅内压管理: 严格按照医嘱执行脱水治疗, 认真记录液体 24 小时出入量, 观察皮肤弹性和黏膜湿润程度, 避免过度脱水引起其他问题。保持病房环境安静、光线柔和, 减少不必要的声光刺激, 各项护理操作尽量集中完成。为患者翻身时, 采用轴线翻身法, 使头、颈、肩部保持在同一直线, 避免扭转或过度屈伸。如果患者出现躁动, 先评估原因再考虑使用约束措施, 并定

期放松约束, 观察肢体血运, 防止额外损伤, 必要时给予镇静、镇痛。(5) 体温管理: 持续监测核心体温, 维持 36-37℃ 的亚低温状态。采用冰毯、冰帽等物理降温措施, 注意避免寒战。每 4 小时评估降温效果, 防止体温过低 ($<35^{\circ}\text{C}$) 导致凝血功能障碍等并发症。(6) 体位管理: 保持床头抬高 30°, 侧卧位时保持头颈与躯干呈直线, 使用软枕支撑。绝对避免 0 度平卧位, 以防颅内压骤升。(7) 脑室引流管护理: 保持引流装置无菌密闭, 悬挂于耳屏上 10-15cm。避免牵拉、折叠引流管, 保持引流通畅。观察引流液性状、颜色及量, 记录 24 小时引流量。(8) 耳漏鼻漏护理: 确认漏液性质, 区分脑脊液与分泌物。保持外耳道、鼻腔清洁, 无菌纱布覆盖。观察漏液量、性状及是否含血, 记录 24 小时漏出量。(9) 营养支持: 伤后早期采用肠外营养, 逐步过渡到鼻饲, 开始低速少量, 观察耐受性再调整。鼻饲初期应低速、少量开始, 密切观察患者的耐受情况再逐步调整。每次鼻饲前需检查胃内残留量, 若超过 200ml, 调低鼻饲泵速。必要时给予患者置入空肠营养管, 保证病人营养, 使肠道得到滋养, 超过 3 天未解大便者给予足三里注射、灌肠等措施。(10) 并发症预防: 实施踝泵运动预防 VTE, 给予患者肢体气压治疗, 同时保持功能位, 预防足下垂。留意尿液的颜色、量和性质, 对留置导尿的患者定期进行膀胱冲洗, 降低尿路感染风险, 二次固定低于耻骨联合, 避免反流, 定期更换尿管。一旦发现肢体肿胀、足背动脉搏动异常、疼痛或局部皮温升高, 要警惕是否出现深静脉血栓, 测量上臂围或腿围, 如异常及时报告医生。(11) 康复介入: 患者病情稳定后, 尽快进行康复评估, 包括吞咽功能、肢体肌力和平衡能力等, 并据此制定循序渐进的训练计划, 包括运用针灸、电疗仪技术等。早期可在床边开展被动活动, 逐渐增加患者的主动参与程度, 注意控制强度, 避免过度疲劳。对长期昏迷的患者, 可尽早引入亲情呼唤、音乐刺激、肢体感知等促醒护理方法。

1.3 观察指标

- (1) 日常生活能力: 参照 Barthel 量表实施评估, 百分制计分, 得分越高代表日常生活越能自主完成。
- (2) 神经功能: 参照 NIHSS 量表实施评估, 得分区间 0-100 分, 评分增加表示神经功能受损程度加重。
- (3) 满意度: 用医院自制调查问卷进行调查。

1.4 统计学处理

研究获取数据均输入 SPSS26.0 软件, 用 ($\bar{x} \pm s$) 阐述日常生活能力、神经功能计量资料, t 检验组间差异性。用百分比 (%) 阐述满意度计量资料, χ^2 检验组

间差异性。当 $P < 0.05$ 时，认定差异明显。

2 结果

2.1 日常生活能力分析

干预前，Barthel 分值在组间比较， $P > 0.05$ 。干预后，分值在研究组更高， $P < 0.05$ ，如表 1。

2.2 神经功能分析

干预前，对比两组 NIHSS 分值， $P > 0.05$ 。干预后，同比照组分值相比，研究组更低， $P < 0.05$ ，如表 2。

2.3 满意度分析

满意度在研究组更高， $P < 0.05$ ，如表 3。

表 1 比较 Barthel 分值 $\{\bar{x} \pm s, \text{分}\}$

组别	干预前	干预后
对照组 (n=44)	22.36±3.34	60.39±4.58*
研究组 (n=45)	22.70±3.12	73.69±4.22*
T 值	0.4964	14.2520
P 值	0.6209	0.0000

注：与同组干预前相比，* $P < 0.05$ 。

表 2 比较 NIHSS 分值 $\{\bar{x} \pm s, \text{分}\}$

组别	干预前	干预后
对照组 (n=44)	33.10±3.58	18.18±1.76*
研究组 (n=45)	33.57±3.24	12.09±1.50*
T 值	0.6496	17.5827
P 值	0.5176	0.0000

注：与同组干预前相比，* $P < 0.05$ 。

表 3 比较满意度 $\{n(\%) \}$

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=44)	17 (38.64)	19 (43.18)	8 (18.18)	36 (81.82)
研究组 (n=45)	28 (62.22)	16 (35.56)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2 值	-	-	-	6.2340
P 值	-	-	-	0.0125

3 讨论

车祸所致的颅脑外伤往往起病急、伤势重，是最棘手且死亡率较高的一类损伤。在高速撞击的瞬间，头部承受巨大外力，脑组织在颅腔内发生剧烈移位与碰撞，常常引发广泛的脑挫裂伤、硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血等严重问题^[4]。这类病人被送到医院时，多数已陷入深度昏迷，瞳孔不等大、呼吸不规则、血压剧烈波动，必须立即进行气管插管、呼吸机辅助通气和降颅压等抢救措施。由于脑损伤的复杂性和动态性，患者在后续治疗中仍可能面临脑水肿加重、颅内压持续攀升甚至脑疝形成等危险情况，救治过程充满变数^[5]。

在这样的背景下，精准化护理逐渐显示出其不可替代的价值。它首先体现在个体化评估体系的构建上，护理人员通过持续跟踪患者的意识状态、瞳孔变化、生

命体征等关键指标，能够更敏锐地捕捉到颅内血肿扩大或脑水肿进展的早期信号^[6]。实际应用结果显示，引入精准化护理后，患者并发症有所减少，平均住院天数缩短，医疗开支也得到更合理的控制^[7]。更令人欣慰的是，患者在神经功能恢复和生活质量方面的改善更为明显，家属的满意度也随之提升^[8]。随着医疗理念和技术不断进步，精准化护理的内容正日益丰富，其在重型颅脑损伤救治中的应用前景也十分值得期待。

本研究显示，研究组日常生活能力、神经功能改善情况优于对照组，研究组满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。在重度颅脑外伤患者的康复过程中，精准化护理方法通过个体化评估和针对性干预，显著提升了患者的日常生活能力。护理团队根据患者的具体功能障碍，设计精细的康复训练计划，如针对性的肢体功能锻炼、日常

生活技能训练等,帮助患者逐步恢复自理能力^[9]。在改善神经功能方面,精准化护理注重早期干预和持续监测,护理人员密切观察患者的神经症状变化,及时调整护理方案,为神经修复创造有利条件^[10]。护理团队充分尊重患者的个体差异,在制定方案时充分考虑其心理需求和个人偏好。通过建立良好的护患沟通,及时响应患者诉求,并提供情感支持,使患者感受到被重视和关爱,满意度明显提升。

综上所述,实施精准化护理方法能够有效提升患者的日常生活能力,改善其神经功能状况,且患者对此护理模式的满意度普遍较高。

参考文献

- [1] 张妍,门娜. 标准化护理措施在预防颅脑外伤深静脉血栓形成中的价值[J]. 中国标准化,2025(2):305-308.
- [2] 徐敏娟,杨彩侠,韩亚楠,等. 接纳-承诺理念护理在颅脑外伤术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2025,37(9): 165-167,171.
- [3] 丁倩婷,罗彩平,袁晓雅,等. 基于量化评估的分级护理在重度颅脑外伤气管切开后患者中的应用效果[J]. 当代护士,2025,32(5):71-74.
- [4] 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(1):136-140.
- [5] 李淑梅,石丽平,陈琴琴. 罗森塔尔效应护理结合阶段式康复护理在行颅脑外伤术后患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(4):96-98.
- [6] 陈臻,王柳清,董玉花. 基于"MAGIC"五步授权策略的颅脑外伤肢体功能障碍病人护理方案构建及应用[J]. 全科护理,2024,22(12):2272-2276.
- [7] 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.
- [8] 代艳,王清秀. 颅脑外伤患者术后护理中应用康复护理联合功能锻炼的价值[J]. 生命科学仪器,2024,22(6): 212-214.
- [9] 翁燕燕. 快速康复神经外科护理干预在颅脑外伤合并冠心病患者康复中的应用[J]. 心血管病防治知识,2024,14(22):124-127.
- [10] 戴日舞,陈素娥,朱艳艳,等. 全程预见性护理干预对颅脑外伤患者手术室不良事件发生率及舒适度的影响[J]. 浙江创伤外科,2024,29(4):790-792.

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