

重症颅脑损伤护理中采取整体护理的临床效果及护理满意度深入研究

热娜柯孜·依明

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析整体护理方案在重症颅脑损伤患者护理中的应用价值。方法 选取2022年5月~2023年6月我院收治的111例重症颅脑损伤患者为研究对象，采用数字表法随机分为观察组(56例)和对照组(55例)。对照组实施常规重症护理，观察组实施整体护理方案。比较两组患者不同时间段美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS Neurological Deficit score; NIHSS)、护理满意度。结果 术前两组 NIHSS 评分比较差异无统计学意义， $P>0.05$ ；术后24、72h及7d NIHSS 评分比较，观察组优，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对重症颅脑损伤患者实施整体护理方案，可有效改善患者神经功能，提高护理满意度。

【关键词】重症颅脑损伤；整体护理方案；神经功能；并发症；护理满意度

【收稿日期】2025年9月19日

【出刊日期】2025年10月27日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250536

In-depth study on the clinical effects and nursing satisfaction of holistic care in the nursing of severe craniocerebral injuries

Rehnakozi Yiming

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

【Abstract】 Objective To analyze the application value of a holistic nursing program in the care of patients with severe traumatic brain injury. Methods A total of 111 patients with severe traumatic brain injury admitted to our hospital from May 2022 to June 2023 were selected as the study subjects and were randomly divided into an observation group (56 cases) and a control group (55 cases) using a digital table method. The control group received conventional critical care, while the observation group received a holistic nursing program. The two groups were compared in terms of the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores at different time points and nursing satisfaction. Results There was no statistically significant difference in NIHSS scores between the two groups before surgery ($P>0.05$)；at 24 hours, 72 hours, and 7 days post-surgery, the NIHSS scores of the observation group were better, with all differences being statistically significant ($P<0.05$)；the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, with all differences being statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Implementing a holistic nursing program for patients with severe traumatic brain injury can effectively improve neurological function and increase nursing satisfaction.

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

重症颅脑损伤是神经外科常见的急危重症，具有发病急、病情进展迅速、致残率及死亡率高的特点^[1]。患者发病后常伴随各类障碍症状，且易并发肺部感染、颅内感染、压疮、泌尿系统感染等并发症^[2]。常规护理多侧重于病情监测与基础护理操作，缺乏对患者心理状态、康复需求及社会支持等方面的关注，导致护理服务存在局限性，患者预后改善效果不理想^[3]。整体护理

方案是一种新型护理模式，强调以患者为中心，从生理、心理、康复、社会支持等多维度出发，为患者提供全面、系统、个性化的护理服务^[4]。基于此，本研究旨在明确整体护理方案在重症颅脑损伤患者护理中的价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月~2023 年 6 月我院收治的 111 例重症颅脑损伤患者为研究对象,采用数字表法随机分为观察组(56 例)和对照组(55 例)。观察组中,男 31 例,女 25 例;年龄 18~74 岁,平均(44.95±8.26)岁;GCS 评分 3~8 分,平均(5.18±1.12)分。对照组中,男 30 例,女 25 例;年龄 20~75 岁,平均(45.52±8.43)岁;GCS 评分 3~8 分,平均(5.25±1.18)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。

纳入标准: (1)符合重症颅脑损伤诊断标准; (2)发病至入院时间≤24h; (3)年龄 18~75 岁; (4)临床资料完整,可配合完成护理及指标评估。

排除标准: (1)合并严重心、肝、肾、肺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、认知功能障碍或沟通障碍,无法配合护理者; (4)中途转院、退出研究或随访失联者; (5)妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 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,每 1~2h 记录 1 次; (2)基础护理: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,按需吸痰,保持呼吸道通畅,遵医嘱给予氧气吸入; (4)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,观察药物疗效及不良反应; (5)恢复期康复训练:根据患者意识及功能恢复情况,逐渐增加训练强度,开展主动肢体训练、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。连续护理 4 周。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上,实施整体护理方案,具体措施如下:

(1) 护理需求评估,患者入院 24h 内,由护理团队采用自制量表评估。

(2) 排尿护理:尿潴留患者采用热敷下腹部、听流水声诱导排尿,无效时给予导尿;便秘患者给予腹部顺时针按摩、增加膳食纤维摄入,必要时使用乳果糖口服液。

(3) 疼痛护理:采用数字疼痛评分法(NRS Digital Pain Scoring Method; NRS)评估患者疼痛程度, NRS 评分≥4 分者,遵医嘱给予镇痛药物,同时通过播放舒

缓音乐、家属轻声安抚、肢体触摸等非药物方式缓解疼痛;

(4) 营养干预:联合临床营养师制定个性化营养方案,根据患者营养状况调整营养制剂种类及摄入量,每周评估 1 次营养指标,及时调整营养方案;减少夜间护理操作干扰保持病房光线柔和,对于睡眠障碍者,遵医嘱给予助眠药物。

(5) 心理护理干预:意识清醒患者,每日与患者沟通 15~20min,倾听其内心感受,给予鼓励与安慰,缓解焦虑、抑郁情绪;意识障碍患者,通过家属了解患者兴趣爱好,播放患者喜爱的音乐、家属录音,促进意识恢复。

(6) 社会支持护理:协调医院相关部门,合理安排家属陪伴时间,鼓励家属给予患者情感支持;对于家庭经济困难患者,协助联系医院社工部,提供医疗救助政策咨询及申请指导;出院前,为患者链接社区康复资源,告知社区卫生服务中心康复服务内容及联系方式,确保患者出院后持续接受康复护理。连续护理 4 周。

1.3 观察指标

比较两组神经功能缺损情况:采用 NIHSS 评估手术前、术后 24 小时、72 小时及第 7 天患者的神经功能,量表包括意识、语言、运动等 11 项内容,总分 0~42 分,评分越高提示神经功能缺损越严重。

比较两组护理满意度:采用医院自制重症患者护理满意度量表评估,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=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数×100%

1.4 统计学分析

运用 SPSS29.0 程序进行数据分析,各比例数据以 n(%) 形式展示;采用 χ^2 检验对各类指标进行统计分析;若数值平均数($\bar{x} \pm s$)符合正态分布,采取 t 检验来检测其显著性差异;当 P 值<0.05 时,认为两组间存在统计学上的显著差异,诊断方法检验采用一致性检验。

2 结果

2.1 两组不同时间段 NIHSS 评分比较

术前两组 NIHSS 评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 术后 24、72h 及 7dNIHSS 评分比较,观察组优,指标对比差异有统计学意义, $P<0.05$,见下表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表1 两组不同时间段 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/项目	术前	术后 24h	术后 72h	术后 7d
观察组 (n=56)	14.82 \pm 2.93	10.24 \pm 2.25	8.34 \pm 1.23	5.14 \pm 1.42
对照组 (n=55)	15.42 \pm 3.24	13.53 \pm 2.82	12.82 \pm 2.61	9.03 \pm 2.13
<i>t</i>	1.024	6.801	11.601	11.340
<i>P</i>	0.309	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	56	30 (53.57)	15 (26.79)	9 (16.07)	2 (3.57)	96.43 (54/56)
对照组	55	19 (34.55)	16 (29.09)	10 (18.18)	10 (18.18)	81.82 (45/55)
χ^2	-	-	-	-	-	5.837
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.016

3 讨论

重症颅脑损伤患者的护理是临床护理工作的重点与难点。此类患者病情复杂, 护理需求多元化, 不仅需要基础的病情监测与生理护理, 还需要心理支持、康复干预及社会支持等多方面的护理服务^[5]。常规护理模式因缺乏系统性与全面性, 难以覆盖患者的多维度需求, 导致患者神经功能恢复缓慢、并发症发生率较高, 护理满意度偏低^[6]。随着“以患者为中心”护理理念的普及, 整体护理方案逐渐应用于重症患者护理中。该方案通过全面评估患者护理需求, 整合多维度护理措施, 实现对患者生理、心理、康复及社会支持的全方位护理, 为患者提供更优质、更贴合需求的护理服务^[7]。本研究通过对整体护理方案与常规护理在重症颅脑损伤患者中的应用效果, 进一步明确整体护理方案的护理价值, 为临床护理实践提供参考。

本研究结果显示, 护理4周后, 观察组 NIHSS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 表明整体护理方案可有效改善重症颅脑损伤患者的神经功能。而常规护理对康复干预重视不足, 康复训练开展较晚且内容单一, 错过神经功能恢复的最佳时机, 因此神经功能改善效果较差。分析原因: 整体护理方案注重早期康复干预, 在患者生命体征稳定后及时开展肢体被动训练、良肢位摆放等康复措施, 可促进患者肢体血液循环, 减少肌肉萎缩、关节挛缩等问题, 为神经功能恢复创造良好条件; 同时, 根据患者康复需求调整训练强度, 开展主动训练与语言功能训练, 能够刺激神经细胞再生, 促进神经通路重建, 从而改善神经功能缺损状况^[5]。

观察组护理满意度(96.43%)高于对照组(81.82%),

差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 提示整体护理方案可提高护理满意度, 缩短住院时间。一方面, 整体护理方案重视患者心理需求与社会支持需求, 通过心理疏导缓解患者负面情绪, 通过家属沟通与社会资源链接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, 提升护理满意度^[9]; 另一方面, 整体护理方案通过改善神经功能、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, 降低医疗成本, 进而提高护理满意度。常规护理缺乏对患者心理及社会支持需求的关注, 护理服务单一, 导致护理满意度较低^[10]。

本研究存在一定局限性: 样本量较小且为单中心研究, 可能存在选择偏倚; 研究随访时间较短, 未对患者出院后6个月、1年的长期预后进行评估。未来研究可扩大样本量, 开展多中心研究, 并延长随访时间, 进一步验证整体护理方案的长期护理效果, 为该方案的优化与推广提供更充分的证据支持。

综上所述。本研究结果表明, 对重症颅脑损伤患者实施整体护理方案, 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。该护理方案通过全面评估患者需求, 整合生理、心理、康复、社会支持等多维度护理措施, 实现对患者的全程、系统护理, 符合现代医疗护理理念, 具有较高的临床护理价值, 值得在重症颅脑损伤患者护理中推广应用。

参考文献

- [1] 王雪婷,王艳,张婉镇.八步流程法护理联合四轨交叉质控对行颅脑损伤手术患者的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):157-159.

- [2] 程善红.基于 Caprini 血栓风险评估的护理对重症颅脑损伤术后患者下肢深静脉血栓形成风险的影响研究[J].中国社区医师,2022,38(36):96-98.
- [3] 李翔,范晶丽,孟晓静,等.颅脑损伤患者目标温度管理证据总结应用障碍及促进因素的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(24):14-17.
- [4] 毛翠,夏玉兰,吴丹.正面激励护理联合减重步态康复应用于颅脑损伤后肢体功能障碍患者的效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(24):3019-3021.
- [5] 陈英,何琦,余小琴.80 例重型颅脑损伤患者发生导尿管相关性尿路感染的危险因素分析与应对措施[J].抗感染药学,2022,19(12):1679-1682.
- [6] 龙登英,魏生蕙,李豆毛吉.青海地区护理人员对颅脑损伤后认知障碍知信行的现状调查及影响因素分析[J].高原医学杂志,2022,32(04):29-33.
- [7] 王映云,云华,王慧,等.K 点刺激、多点负压刺激联合吞咽训练治疗重症颅脑损伤吞咽功能障碍的临床观察[J].中国现代医学杂志,2022,32(18):45-49.
- [8] 赵冬雪,苏秀贞,赵丽娜,等.化脓灸对重症颅脑损伤并发病肠功能障碍的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(03):256-261.
- [9] 陈璐,俞丹妮,王芳,等.序贯式排痰护理方案在重型颅脑损伤气管切开病人中的应用[J].护理研究,2021,35(04):712-715.
- [10] 吕红伟,王建莉.精细化护理在老年重症颅脑损伤患者术后感染控制中的应用[J].中国预防医学杂志,2020,21(05): 532-535.

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