

细节化护理管理干预在重度颅脑损伤护理中的效果研究

古丽加玛丽·图尔荪

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 在重度颅脑损伤护理中, 探究细节化护理管理干预的应用效果。**方法** 2023年7月-2024年12月, 选择重度颅脑损伤患者, 共99例, 掷骰子法用于组别划分, 施以常态化护理管理干预合计49例, 该组为参比组; 施以细节化护理管理干预共50例, 该组为研究组, 对比两组肢体功能、生活质量、满意度。**结果** FMA分值在研究组高于参比组, $P < 0.05$ 。研究组SF-36分值高于参比组, $P < 0.05$ 。满意度对比, 研究组高于参比组, $P < 0.05$ 。**结论** 通过施以细节化护理管理干预, 患者肢体功能明显恢复, 可以显著提高生活质量, 患者满意度高。

【关键词】 重度颅脑损伤; 细节化护理管理干预; 应用效果

【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.20250484

A study on the effects of detailed nursing management interventions in the care of severe traumatic brain injury

Gulijamali Tuersun

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

【Abstract】Objective To explore the application effect of detailed nursing management interventions in the care of patients with severe traumatic brain injury. **Methods** From July 2023 to December 2024, we selected a total of 99 patients with severe traumatic brain injury. The randomized dice method was used for group division, with 49 patients receiving standard nursing management interventions, which served as the reference group; 50 patients received detailed nursing management interventions, making up the study group. We compared limb function, quality of life, and satisfaction between the two groups. **Results** The FMA score in the study group was higher than that in the reference group, $P < 0.05$. The SF-36 score in the study group was higher than that in the reference group, $P < 0.05$. Satisfaction comparison showed that the study group was higher than the reference group, $P < 0.05$. **Conclusion** Implementing detailed nursing management interventions leads to significant recovery in patients' limb functions, significantly improves their quality of life, and results in higher patient satisfaction.

【Keywords】 Severe traumatic brain injury; Detailed nursing management intervention; Application effect

在重症监护室的日常工作中, 重度颅脑损伤患者的护理工作一直是一项复杂且艰巨的任务。护理工作的质量, 往往直接牵动着患者的恢复情况, 甚至关系到一个家庭未来的生活轨迹。近年来, 医疗技术飞速发展, 护理理念也在不断推陈出新。在这样的背景下, 细节化护理管理干预越来越受到重视。它真正把患者放在核心位置, 不放过照护过程中的任何细微之处, 希望通过更精细、更具针对性的护理方案, 为患者带来更周全、更人性化的服务^[1]。然而现实情况是, 重度颅脑损伤患者护理工作强度高、护理人力常常不足, 护理人员在高强度的工作节奏下, 很难面面俱到^[2]。一些看似细小却

十分关键的护理环节, 有时不得不被简化或忽略。这种无奈之举, 不仅可能拖慢患者的康复速度, 甚至还会埋下并发症的隐患。因此, 深入研究细节化护理在重度颅脑损伤患者临床路径中的应用效果, 不仅具有临床指导意义, 也包含着深切的人文关怀价值。基于此, 本研究旨在针对重度颅脑损伤患者, 探究细节化护理管理干预对患者产生的影响, 以下作详细报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

2023年7月-2024年12月, 以重度颅脑损伤患者为调查对象, 99例入选研究, 掷骰子法形成参比组(49

例)、研究组(50例)。参比组中,男27例,女22例,年龄21-75(47.12±6.53)岁;致伤原因:车祸伤19例、跌落伤16例、打击伤10例、其他伤4例。研究组中,男29例,女21例,年龄19-78(47.55±6.39)岁;致伤原因:车祸伤20例、跌落伤14例、打击伤10例、其他伤6例。资料于组间比较, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)所有病例均经过临床确诊,符合相关疾病的诊断标准;(2)研究对象仅限于由外部因素导致的颅脑损伤病例;(3)参与研究的患者及其家属均充分了解研究内容,并自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)自身免疫系统存在疾病;(2)临床资料不完整或缺失的病例;(3)合并有心功能、肝功能或肾功能等主要脏器功能障碍的患者。

1.2 方法

参比组:常态化护理管理干预。定时记录生命体征,发现异常立即报告医生,并做好应急处理准备。定期更换体位,避免压疮形成。给予情感支持,指导患者进行康复训练,帮助建立康复信心。

研究组:细节化护理管理干预。(1)生命体征监测:每两小时测量一次体温、脉搏、呼吸和血压,同时注意瞳孔的变化情况,准确记录患者的意识状态。一旦发现异常,第一时间通知医生,以免延误关键治疗。(2)呼吸道护理:始终保持患者气道通畅,按需吸痰,动作轻柔有序,避免对黏膜造成过度刺激,降低感染可能。将床头抬高约30度,有助于痰液引流并防止误吸。密切观察呼吸的频率和深度,如出现呼吸急促、口唇发绀等情况,立即处理,必要时协助医生进行气管插管。(3)饮食管理:根据患者的吞咽功能评估结果,合理选择饮食种类,如流质或半流质,防范进食呛咳。对鼻饲患者,每四小时缓慢注入温度适宜的营养液,注意控制输注速度,防止反流发生。每日记录摄入总量,监测电解质水平,及时调整营养支持方案,确保热量供给充足。(4)皮肤护理:每两小时协助患者翻身一次,使用气垫床以分散体压,避免局部长期受压形成压疮。重点检查骶尾、足跟等骨突部位,如发现皮肤红肿应及时处理。保持床单干燥平整,减少摩擦。每日擦浴时动作轻柔,避免拖拽损伤皮肤,选用温和清洁剂,保护皮肤天然屏障。(5)心理支持:与患者沟通时语气温和,耐心倾听,帮助缓解焦虑情绪,增强其治疗信心。向家属详细解释病情,指导基本护理方法,鼓励其参与康复过程。留意患者情绪波动,及时进行心理疏导,预防抑郁发生。(6)感染预防:严格执行手卫生制度,在各项操作前后做好手消毒,降低交叉感染风险。对留置导管每天进行消毒,

观察穿刺部位有无渗液、红肿,按时更换敷料。保持病房空气流通,定期进行紫外线消毒,维护环境清洁。监测体温及血象指标,发现感染征兆及时干预,遵医嘱使用抗生素。(7)疼痛管理:采用疼痛量表评估患者疼痛程度,准确记录疼痛部位与性质,如头痛或切口痛等。遵照医嘱使用镇痛药物,观察疗效并适时调整剂量。营造安静的休养环境,控制噪音,调节光线,帮助患者更好地休息。(8)出院指导:为患者制定居家护理方案,指导家属掌握翻身、喂食等基本护理技巧。明确告知复诊时间,强调规律服药的重要性,以预防并发症。

1.3 观察指标

(1)肢体功能:选用FMA量表进行评估,该量表包含上肢和下肢功能维度,满分100分。患者得分越高,说明肢体功能恢复效果越理想。

(2)生活质量:采用SF-36量表,重点考察四个关键维度:生理职能、躯体疼痛、社交功能、社会角色,每个维度满分均为100分。各项得分与生活质量呈正相关关系。

(3)满意度:基于医院自编调查表实施调查。

1.4 统计学处理

SPSS23.0中,以 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n%)阐述计量与计数资料,用t、 χ^2 施以差异验证,界定差异的标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 肢体功能分析

表1所示。干预前,两组之间比较FMA分值, $P>0.05$ 。干预后,研究组分值高于参比组, $P<0.05$ 。

2.2 生活质量分析

表2所示。干预前,SF-36量表四项分值于组间比较, $P>0.05$ 。干预后,研究组各项维度高于参比组, $P<0.05$ 。

2.3 满意度分析

表3所示。研究组满意度高。

3 讨论

重度颅脑损伤通常源于交通事故、高空坠落或猛烈撞击等突发事件,其致死率和致残率一直居高不下^[3]。由于损伤机制复杂,患者在临床表现上也差异很大,有的陷入长期昏迷,有的则出现各种神经功能缺损,甚至留下难以逆转的残疾。这类患者的救治,不仅依赖医疗团队的技术水平,更考验护理工作的细致程度,细微疏忽都可能拖慢康复节奏,甚至引发致命风险^[4]。在临床实践中,护理工作覆盖了从生命体征监测、颅内压控制到气道护理、营养支持等诸多方面,

任何一个环节的疏漏，都可能加重脑损伤，带来不可逆的后果。正因如此，如何进一步完善护理流程、提

升护理质量，已成为临床一线护理人员不断思考和改进的方向。

表1 FMA分值对比 $\{\bar{x} \pm s\}$, 分

组别	干预前	干预后
参比组 (n=49)	29.58±4.12	61.88±4.83*
研究组 (n=50)	30.12±4.07	72.54±5.19*
T 值	0.6560	10.5741
P 值	0.5134	0.0000

注：与同组干预前相比，*P<0.05。

表2 SF-36分值对比 $\{\bar{x} \pm s\}$, 分

组别	生理职能		躯体疼痛		社交功能		社会角色	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参比组 (n=49)	47.36±6.20	74.06±3.88*	46.54±6.77	76.34±3.25*	46.82±6.31	79.56±3.23*	48.34±6.82	79.20±3.01*
研究组 (n=50)	47.19±6.82	81.31±3.62*	46.81±6.35	82.54±3.50*	46.09±6.58	84.11±3.32*	48.22±6.65	83.63±3.14*
T 值	0.1296	9.6153	0.2047	9.1289	0.5632	6.9097	0.0886	7.1636
P 值	0.8971	0.0000	0.8382	0.0000	0.5746	0.0000	0.9296	0.0000

注：与同组干预前相比，*P<0.05。

表3 满意度对比{n (%)}

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参比组 (n=49)	19 (38.77)	22 (44.90)	8 (16.33)	41 (83.67)
研究组 (n=50)	26 (52.00)	23 (46.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2 值	-	-	-	6.1461
P 值	-	-	-	0.0131

所谓细节化护理管理干预，其实质是一种以患者为核心、注重个体差异与全面照护的护理模式。该模式不满足于机械地执行医嘱，而是强调主动观察、捕捉患者细微的病情变化，及时作出护理调整，确保每一步操作都精准、到位^[5-6]。在重症护理中，体位的安排是否合理、皮肤状况是否被密切关注、患者的情绪有无波动，常常在无形中影响康复进程。细节化护理正是通过建立系统化的管理流程，将这些容易忽略的细节纳入规范，实现对患者全方位、无死角的守护^[7]。对重度颅脑损伤患者而言，推行细节化管理具有多方面的现实意义。一方面，它能有效降低并发症风险，例如通过严格的气道护理减少肺部感染，借助合理的营养支持维持代谢平衡^[8]。另一方面，它也能提升护理工作的效率，避免重复或无效操作，让有限的护理资源发挥更大作用。而最根本的是，这种护理方式有助于改善患者的远期预后。通过早期识别问题、精准实施干预，为患者神

经功能的恢复争取时间，进而提升其生存质量。

本研究显示，研究组肢体功能、生活质量改善情况优于参比组，研究组满意度高于参比组，P<0.05。细节化护理管理通过系统化的肢体活动监测与调整，避免长期制动导致的关节僵硬和肌肉萎缩。护理人员定时评估患者肢体活动度，采用科学的体位摆放技术，减少异常肌张力对关节活动的影响。同时，通过精细化皮肤护理和压力点管理，预防压疮等并发症对肢体活动的限制。护理团队还会根据患者个体反应调整护理方案，这种全程动态化的护理模式，为肢体功能恢复创造了有利的生理环境^[9]。细节化护理整合生理、心理及社会支持，帮助患者重建生活自理能力与社会功能。通过全面关注个体需求，可以提升整体康复效果，使患者重获生活信心与独立性^[10]。在护理过程中，团队注重维护患者尊严，如在隐私保护、个人卫生协助等方面体现人文关怀。定期的护理效果反馈机制让患者感受到自

身被重视,这种尊重个体差异、注重沟通细节的护理方式,自然建立起良好的护患信任关系,从根本上提升了服务满意度。

综上所述,实施细节化护理管理干预后,患者的肢体功能恢复情况良好,生活质量获得明显提升,患者满意度高。

参考文献

- [1] 韩娟,曾凡文,沈晓晓. 预见性护理干预在颅脑损伤后应激性障碍患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2025,44(3):468-472.
- [2] 刘玲,张继东,魏倩,等. 颅脑损伤患者围术期护理质量指标体系的创建及其在 Kano 模型下的应用验证[J]. 国际护理学杂志,2025,44(11):1926-1932.
- [3] 陈慧,周晶,高雲,等. 重症加强护理病房急性颅脑损伤患者发生下肢深静脉血栓的危险因素分析[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2025,11(1):94-97,122.
- [4] 彭园洁,于芳,祝丽,等. 基于 Kabat 理论的多感官康复护理在重型颅脑损伤患者神经功能重建中的应用[J]. 临床护理杂志,2025,24(4):40-44.
- [5] 刘晓楠,方丹东,冯姝兵. 基于赋能理论多维度护理在重症颅脑损伤患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2025,25(9):116-119.
- [6] 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.
- [7] 闵群慧. 综合性护理干预在重型颅脑损伤行气管切开鼻饲患者护理中的作用[J]. 中外医疗,2025,44(9):125-128.
- [8] 杨华,刘炜,崔琼方. 颅脑损伤患者开颅手术开展围手术期综合护理的作用及影响[J]. 中外医疗,2025,44(9):129-133.
- [9] 施宏兰,郑美仙,周丽情. 基于 eCASH 模式护理在颅脑损伤气管切开患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床,2025,25(11):117-119,124.
- [10] 郭姿言. 量化评估结合分层管理对颅脑损伤术患者健康改善、护理质量及不良事件发生率影响[J]. 黔南民族医专学报,2025,38(2):194-196.

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