

## 临床护理在格林巴利综合征患者中的应用措施及安全性研究

李春丽

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明

**【摘要】目的** 探讨临床护理在格林巴利综合征患者中的应用措施及安全性研究。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月内接收的格林巴利综合征患者 100 例，按随机数字表分对照组和观察组，各 50 例。其中对照组采取常规护理方法，观察组采用临床护理。对比两组的护理效果。**结果** 护理前，两组在神经功能 (CSS) 评分、日常生活能力 (Barthel 指数水平) 评分方面，均未呈现出具有统计学意义的显著性差异 ( $P>0.05$ )。经护理后对比观察组与对照组数据发现，观察组 CSS 评分低于对照组；Barthel 指数高于对照组 ( $P<0.05$ )；同时，观察组患者的住院时间短于对照组 ( $P<0.05$ )，护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )，并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 实施临床护理能有效改善格林巴利综合征患者的神经功能，提高其日常生活能力和护理满意度，降低并发症发生率，有较高应用价值。

**【关键词】** 格林巴利综合征；临床护理；神经功能；安全性

**【收稿日期】** 2025 年 9 月 20 日

**【出刊日期】** 2025 年 10 月 17 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250521

### Application measures and safety research of clinical nursing in patients with Guillain Barr é syndrome

Chunli Li

First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

**【Abstract】Objective** Exploring the application measures and safety research of clinical nursing in patients with Guillain Barr é syndrome. **Methods** 100 patients with Guillain Barr é syndrome received between January 2024 and May 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group, according to a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received clinical nursing care. Compare the nursing effects of the two groups. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ) in the scores of neurological function (CSS) and daily living ability (Barthel index level) between the two groups. After nursing, comparing the data between the observation group and the control group, it was found that the CSS score of the observation group was lower than that of the control group; The Barthel index was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); At the same time, the hospitalization time of the observation group patients was shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ), the nursing satisfaction was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ), and the incidence of complications was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing clinical nursing can effectively improve the neurological function of patients with Guillain Barr é syndrome, enhance their daily living ability and nursing satisfaction, reduce the incidence of complications, and have high application value.

**【Keywords】** Guillain Barr é syndrome; Clinical nursing; Neurological function; Safety

格林巴利综合征是一种急性自身免疫性周围神经病，以快速进展的对称性肢体弛缓性瘫痪为主要特征，常伴有感觉异常和自主神经功能障碍<sup>[1]</sup>。其发病机制与感染后免疫系统异常激活有关，导致周围神经脱髓鞘或轴索损伤。该病起病急、进展快，约 20% - 30% 的患者因累及呼吸肌而需机械通气支持，死亡率可达 3% - 10%，主要死因为呼吸衰竭、肺部感染和自主神经功能

紊乱<sup>[2-3]</sup>。此外，长期卧床易引发深静脉血栓、压疮、尿路感染等并发症，严重影响患者预后和生活质量<sup>[4]</sup>。在临床治疗格林巴利综合征患者的过程中，配合科学、有效的护理干预，有助于延缓病情恶化，降低各类并发症的风险，从而有效提高患者的生存质量。本研究分析临床护理在格林巴利综合征患者中的应用措施及安全性研究。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月内接收的 100 例格林巴利综合征患者。纳入标准：（1）符合格林巴利综合征诊断标准；（2）无意识障碍或精神疾病；（3）生命体征平稳。排除标准：（1）合并心脑血管疾病；（2）肝肾功能障碍；（3）临床病例资料不完整。将其按随机分组，分为对照组（50 例，男 30 例，女 20 例，年龄 23-50 岁，平均年龄  $30.85 \pm 3.36$  岁）和观察组（50 例，男 28 例，女 22 例，年龄 22-50 岁，平均年龄  $29.05 \pm 3.55$  岁）。对患者的基本信息展开对比分析后发现，在统计学层面并未呈现出显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理方法

包括生命体征监测、基础生活护理、遵医嘱给药、一般健康宣教等。

#### 1.2.2 临床护理

（1）临床护理路径制定。为提升格林巴利综合征患者的护理质量与管理效率，成立由神经内科护士长牵头、责任护士、康复治疗师、营养师及心理医师共同组成的多学科护理小组。该小组以“以患者为中心”为核心理念，制定适用于格林巴利综合征患者的标准化临床护理路径。该路径涵盖患者从入院到出院的全过程，内容全面、阶段清晰、可操作性强。具体包括：入院阶段的接诊评估与健康宣教；住院期间的系统身体检查与病情监测，重点评估肌力、呼吸功能、吞咽能力及自主神经功能状态；治疗期的医嘱执行与药物管理；基础护理方面，强调体位管理、皮肤护理、导管护理及排泄护理，预防压疮、感染等并发症；饮食干预根据患者吞咽功能评估结果，制定个体化营养方案，确保营养摄入充足；康复锻炼分阶段实施，急性期以被动活动和体位维持为主，恢复期逐步过渡到主动训练与功能重建；心理辅导贯穿始终，通过心理评估、情绪疏导、家属沟通等方式缓解患者焦虑与抑郁情绪；出院前则开展系统的出院指导，包括家庭护理要点、康复训练计划、复诊安排及紧急情况应对措施，确保治疗的连续性。

（2）临床护理路径实施。患者入院后即被纳入临床护理路径管理体系。责任护士在患者病情稳定后，以通俗易懂的语言向其及家属详细介绍护理路径的具体内容、各阶段目标及预期效果，帮助其建立治疗信心，提升依从性，并签署路径知情同意书，确保医患双方达成共识。护理团队严格按照路径表的时间节点和护理项目执行每日护理计划，如定时翻身拍背、监测生命体征、协助康复训练、进行心理沟通等。同时，密切观察患者病情动态变化，如肌力恢复情况、呼吸功能波动、有无并发症征象等，并及时记录在护理路径表上。对于出现的异常情况或个体化需求，护理人员可在路径框架内进行灵活调整，并在表中备注说明，实现标准化与个体化的结合。通过每日查检与每周评估，确保护理措施落实到位，有效提升护理质量与患者满意度。

### 1.3 观察指标

对两组患者神经功能（CSS）评分、日常生活能力（Barthel 指数水平）评分、住院时间、并发症发生率及护理满意度进行对比和评估。其中护理满意度调查：采用自行设计的问卷调查表。评分标准设定为：不满意（0~69 分）、基本满意（70~90 分）和满意（91~100 分）。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过 t 检验进行比较，并使用（平均值±标准差）展示，计数数据则采用  $\chi^2$  检验，以百分比（%）形式表达。 $P < 0.05$  表示数据之间存在统计学上的显著区别。

## 2 结果

### 2.1 CSS 评分、日常生活能力评分比对

护理前，两组 CSS 评分、日常生活能力评分均无统计学上的显著差异 ( $P > 0.05$ )。护理后观察组与对照组相比，CSS 评分更低，日常生活能力评分更高 ( $P < 0.05$ )，如表 1。

### 2.2 住院时间比对

观察组住院时间结果为  $(24.03 \pm 11.81)$  d；对照组住院时间结果为  $(38.13 \pm 13.12)$  d； $(t=5.648, P=0.001, P < 0.05)$ 。

表 1 CSS 评分、日常生活能力评分比对对 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | CSS 评分（分）        |                 | 日常生活能力评分（分）      |                  |
|-----|----|------------------|-----------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后             | 护理前              | 护理后              |
| 观察组 | 50 | $17.03 \pm 4.81$ | $8.10 \pm 1.12$ | $53.43 \pm 7.56$ | $67.13 \pm 5.85$ |
| 对照组 | 50 | $16.91 \pm 4.75$ | $9.15 \pm 1.26$ | $53.47 \pm 7.53$ | $61.52 \pm 5.18$ |
| $t$ | -  | 0.126            | 4.404           | 0.027            | 5.077            |
| $P$ | -  | 0.900            | 0.001           | 0.979            | 0.001            |

### 2.3 并发症发生率比较

观察组并发症发生情况结果为，肺部感染 0 例（0.00%）、压疮 0 例（0.00%）、深静脉血栓 1 例（2.00%），总发生率为 2.00%（1/50）；对照组中，肺部感染 2 例（4.00%）、压疮 2 例（4.00%）、深静脉血栓 4 例（8.00%），总发生率为 16.00%（8/50）； $(\chi^2=5.983, P=0.014, P < 0.05)$ 。

### 2.4 护理满意度比对

观察组患者护理满意度评分结果为，满意 26 例（52.00%），基本满意 22 例（44.00%），不满意 2 例（4.00%），满意度是 96.00%；对照组患者护理满意度评分结果为，满意 24 例（48.00%），基本满意 18 例（36.00%），不满意 8 例（16.00%），满意度是 84.00%； $\chi^2=4.000, P=0.046 (P < 0.05)$ 。

## 3 讨论

格林巴利综合征是一种以急性、对称性、弛缓性肢体瘫痪为主要表现的自身免疫性周围神经病，病情进展迅速，严重者可累及呼吸肌导致呼吸衰竭，危及生命<sup>[5]</sup>。此外，患者长期卧床易并发肺部感染、压疮、深静脉血栓等，严重影响康复进程与生活质量。因此，在积极进行免疫调节治疗的同时，科学、系统、规范的临床护理干预显得尤为重要。

本研究通过对比常规护理与系统化临床护理路径在格林巴利综合征患者中的应用效果，结果显示，护理后观察组 CSS 评分显著低于对照组，Barthel 指数明显高于对照组，这充分表明临床护理在改善格林巴利综合征患者神经功能和提升日常生活能力方面具有显著优势。格林巴利综合征患者因周围神经受损，常出现肢体瘫痪、感觉障碍等症状，严重影响神经功能和日常生活。临床护理中，护理小组依据患者病情制定个性化康复锻炼计划，急性期通过被动活动维持关节活动度，预防肌肉萎缩和关节挛缩；恢复期逐步过渡到主动训练，促进神经肌肉功能恢复，增强肢体力量和协调性，进而改善神经功能<sup>[6]</sup>。同时，系统化的康复训练和生活能力训练，如穿衣、进食、如厕等训练，帮助患者重新掌握生活技能，提高日常生活自理能力，使患者能更好地回归社会和家庭。

观察组患者住院时间短于对照组，这得益于临床护理路径的有效实施。临床护理路径明确了患者从入院到出院的各个环节和护理要点，使护理工作更加规范化、标准化。护理人员严格按照路径表执行护理计划，确保各项护理措施及时、准确地落实，提高了护理效率，有助于缩短住院时间，减轻患者经济负担<sup>[7]</sup>。此外，观

察组并发症发生率显著低于对照组，说明临床护理在预防并发症方面发挥了重要作用。在基础护理方面，定时翻身拍背、体位管理、皮肤护理等措施有效预防了压疮的发生；严格的导管护理和排泄护理降低了感染风险。饮食干预根据患者吞咽功能制定个体化营养方案，保证营养摄入的同时，减少了误吸和吸入性肺炎的发生。康复锻炼促进了血液循环，降低了深静脉血栓的形成风险。观察组护理满意度高于对照组，这表明临床护理模式更符合患者需求。临床护理以患者为中心，注重与患者及家属的沟通和交流，使患者及家属对治疗和护理过程有清晰了解，增强了信任感和安全感<sup>[8]</sup>。

综上，针对格林巴利综合征患者实施临床护理能有效改善患者的神经功能，提高其日常生活能力和护理满意度，降低并发症发生率，有较高应用价值。

## 参考文献

- [1] 刘思雨. 格林巴利综合征患者应用早期康复护理干预效果观察[J]. 基层医学论坛（新加坡学术出版社），2024,6(5).
- [2] 郭明迪. 中西医结合护理对格林巴利综合征患者神经功能康复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(05):158-160.
- [3] 王巧巧. 格林巴利综合征患者的中医治疗及中医护理[J]. 人人健康,2025,(17):76.
- [4] 杨国华. 早期康复护理在格林巴利综合征患者中的应用 [J]. 中国城乡企业卫生,2019,34(11):164-166.
- [5] 刘晓艺,黄雪娟,张秀霞,等. 1 例格林巴利综合征合并压办性损伤患者的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊),2024,31(08):93-95.
- [6] 赵瑞娟. 临床护理路径对老年格林巴利综合征患者康复及护理工作满意度的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2019,41(02):155-156.
- [7] 李芳. 早期康复护理在格林巴利综合征患者中的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用,2020,14(02):230-232.
- [8] 单静,邱茜,李芙蓉,等. 阶梯式康复护理联合人文关怀在格林巴利综合征机械通气患者中的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(19):189-192.

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