

# ICU 重症颅脑损伤患者的临床护理路径效果探究

王璐 彭思梅 黄媛媛 彭祥文

鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6626

**[摘要]** 目的: 分析ICU提供临床护理路径干预对重症颅脑损伤患者产生的影响。方法: 抽取研究对象时间、总例数分别为2022.10–2023.10、60例,均属于ICU收治的重症颅脑损伤患者,随机均分为2组后(对照组与观察组)提供不同护理干预模式,对两组干预措施及对患者的影响进行比较分析。结果: 护理后观察组NIHSS评分更低,GCS与Fugl-Meyer评分、护理总满意度等均更高,同时住院时间与费用更少,与对照组之间差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。结论: ICU日常承担着抢救监护各种危重症患者重任,重症颅脑损伤为其中常见疾病类型,选择一种可靠的护理模式对患者预后可产生积极影响,而临床护理路径在其中展示出诸多优势,包括加速康复与提高护理满意度等,价值显著,值得推荐。

**[关键词]** ICU; 重症颅脑损伤; 临床护理路径

中图分类号: R651.1 文献标识码: A

## Exploration of clinical nursing pathway effects in ICU patients with severe traumatic brain injury

Lu Wang Simei Peng Yuanyuan Huang Xiangwen Peng

Yingtang 184 Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the impact of clinical nursing pathway intervention provided by ICU on patients with severe traumatic brain injury. Method: The study subjects were selected from October 2022 to October 2023, with a total of 60 cases, all of whom were severe traumatic brain injury patients admitted to the ICU. They were randomly divided into two groups and provided with different nursing intervention modes. The intervention measures and their impact on patients were compared and analyzed between the two groups. Result: After nursing, the observation group had lower NIHSS scores, higher GCS and Fugl Meyer scores, and overall nursing satisfaction. At the same time, the length of hospital stay and expenses were lower, and the difference between the observation group and the control group was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The ICU bears the heavy responsibility of rescuing and monitoring various critically ill patients on a daily basis, with severe traumatic brain injury being a common type of disease. Choosing a reliable nursing model can have a positive impact on patient prognosis, and clinical nursing pathways have shown many advantages, including accelerating recovery and improving nursing satisfaction, which have significant value and are worth recommending.

**[Key words]** ICU; Severe traumatic brain injury; Clinical nursing pathway

## 引言

导致患者颅脑损伤的情况一般暴力事件居多,并且患者通常处于高危状态,病情变化大、恶化速度快、死亡风险高,故ICU收治此类患者后绝不可轻视其救治与护理工作。事实上重症颅脑损伤患者在进入ICU之后病情持续加重、出现严重并发症甚至死亡的可能性极大,故在积极监测病情、实施救治工作的同时,也需要重点关注相应护理措施的落实情况<sup>[1]</sup>。研究表明当前实施针对性救治配合针对性护理干预措施能够最大化降低各种并发症风险,对挽救患者性命,促进患者康复来讲意义重大<sup>[2]</sup>。以

往临床常规的护理干预措施所得干预价值有限,尚不能够满足重症颅脑损伤患者的所有护理需求,护理工作需要有新的突破<sup>[3]</sup>。现代化护理学发展进程中形成了多种高质量护理模式,临床护理路径作为其中一种,以自身特殊优势获得广泛应用,并且在促进重症颅脑损伤患者康复方面展示出突出作用<sup>[4]</sup>。基于此本文特抽取了一些病例对其护理措施及产生的影响展开调查,内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取研究对象时间、总例数分别为2022.10-2023.10、60例,随机均分2组,对照组、观察组男/女19/11(63.33%/36.67%)、18/12(60.00%/40.00%);年龄33-59岁、34-60岁,均数值(40.23±5.02)岁、(40.19±5.01)岁。两组资料差异,( $p>0.05$ )。

纳入标准:(1)有颅脑损伤史,经脑部影像检查后确诊重症颅脑损伤;(2)本人(或家属代签)于《知情同意书》署名;(3)病历完整。

排除标准:(1)各种因素导致未参与研究全程;(2)各种原因导致沟通障碍;(3)同时患有其他重大疾病。

1.2方法

1.2.1对照组—常规护理

创建与维护舒适、干净、安静、安全的诊疗环境;针对各类药物的使用加强管理、做好解释说明工作;指导健康饮食;指导康复锻炼。

1.2.2观察组—临床护理路径

临床护理路径(观察组):了解患者相关资料,评估其实际病情,分析护理问题,确定临床护理路径表格,护理人员手持一份,病床头(或床尾)粘贴一份,严格执行路径表内容。护理具体内容包括以下几点。

(1)入ICU首日:以GCS评分为工具对患者情况进行评估,对意识处于正常状态的患者记15分,其余意识障碍程度不同者记不同分数区间包括“深度昏迷—3-5分”“浅度昏迷—5-8分”“意识模糊—9-13分”“嗜睡—14分”,结合评估结果积极处理。(2)入ICU第2-3d:持续针对各体征(心率、血压、脉搏等)的动态变化情况加强监督与管理,其中体温36.2-37.9℃之间视作正常水平,针对过低或过高体温者应该积极处理,实施脑保护治疗。(3)入ICU第4-5d:针对昏迷状态者或鼻饲状态者,重点关注口腔护理、眼部护理,主要选择双氧水(1-3%)与生理盐水进行口腔清洁护理,以规避口腔感染问题,为此清洁、湿润口腔状态;发现眼睑自主闭合能力受阻时可在角膜位置使用凡士林纱布和红霉素眼膏等。(4)入ICU第6-7d:考虑患者出现各种不同并发症的风险,如压疮、肺部感染等,预先做好风险评估,积极采取预防处理措施,如定时翻身拍背辅助排痰、通过雾化稀释痰液、必要时吸痰、适度按摩肢体,采用软垫或其他工具保护受压部位。(5)入ICU第8d及以后:重点进行肠内营养支持,结合实际需求尽早置入胃管,并选择500-1000ml的短肽型肠内营养液均匀地泵入。(6)其他护理要点:针对意识昏迷者,需要进行刺激性(良性刺激)护理干预,关注家属情绪,第一时间向其说明患者病情,介绍临床医疗方案及相关措施必要性,取得认同与配合。(7)出院前:患者病情稳定符合出院标准后,需要根据后期康复治疗安排,将药物、饮食、运动锻炼、复查时间等详细告知患者并多次叮嘱;在患者出院之后互留准确联系方式,持续开展3-6个月(可适当延长)的随访指导。

1.3观察指标

(1)神经功能缺损:NIHSS评分,以低分表示神经功能状态更好。(2)格拉斯哥预后评分(GCS):意识清醒记15分,“深度昏迷

—3-5分”“浅度昏迷—5-8分”“意识模糊—9-13分”“嗜睡—14分”。(3)肢体功能:Fugl-Meyer评分,上肢、下肢、平衡、运动功能、感觉功能等分别记34分、34分、14分、2分、12分,合计100分,以低分表示肢体功能障碍问题越严重。(4)住院时间与住院费用。(5)护理满意度:采取问卷调查法,满意(90-100分)+较满意(60-89分)=总满意。

1.4统计学方法

使用SPSS19.0统计软件进行数据处理。计量资料用均数±标准差(±s)表示,采用t检验。计数资料用百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1对比两组NIHSS评分

观察组护理后NIHSS评分更低( $P<0.05$ )。见表1。

表1 对比两组NIHSS评分(±s,分)

| 分组       | 例数 | 护理前        | 护理后        |
|----------|----|------------|------------|
| 观察组      | 30 | 25.36±4.12 | 12.52±2.02 |
| 对照组      | 30 | 25.49±4.21 | 18.63±2.17 |
| <i>t</i> |    | 0.121      | 11.288     |
| <i>p</i> |    | 0.904      | 0.000      |

2.2对比两组GCS评分

观察组护理后GCS评分更高( $P<0.05$ )。见表2。

表2 对比两组GCS评分(±s,分)

| 分组       | 例数 | 护理前       | 护理后        |
|----------|----|-----------|------------|
| 观察组      | 30 | 9.12±2.36 | 14.01±0.56 |
| 对照组      | 30 | 9.20±2.58 | 12.36±0.98 |
| <i>t</i> |    | 0.125     | 8.007      |
| <i>p</i> |    | 0.901     | 0.000      |

2.3对比两组Fugl-Meyer评分

观察组护理后Fugl-Meyer评分更高( $P<0.05$ )。见表3。

表3 对比两组Fugl-Meyer评分(±s,分)

| 分组       | 例数 | 护理前        | 护理后        |
|----------|----|------------|------------|
| 观察组      | 30 | 50.23±6.28 | 88.69±6.87 |
| 对照组      | 30 | 50.18±6.19 | 78.52±6.49 |
| <i>t</i> |    | 0.031      | 5.894      |
| <i>p</i> |    | 0.975      | 0.000      |

2.4对比两组住院时间与住院费用

观察组住院时间更短,住院费用更少( $P<0.05$ )。见表4。

表4 对比两组住院时间与住院费用(±s)

| 分组       | 例数 | 住院时间(d)    | 住院费用(元)         |
|----------|----|------------|-----------------|
| 观察组      | 30 | 9.12±1.56  | 8096.87±200.35  |
| 对照组      | 30 | 12.63±1.98 | 10648.52±210.45 |
| <i>t</i> |    | 7.627      | 48.099          |
| <i>p</i> |    | 0.000      | 0.000           |

2.5对比两组护理满意度

与对照组比较,观察组的总满意度更高( $P<0.05$ )。见表5。

表5 对比两组护理满意度[n(%)]

| 分组       | 例数 | 满意        | 较满意       | 不满意      | 总满意       |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组      | 30 | 15(50.00) | 13(43.33) | 2(6.67)  | 28(93.33) |
| 对照组      | 30 | 10(33.33) | 12(40.00) | 8(26.67) | 22(73.33) |
| $\chi^2$ |    | 1.714     | 0.069     | 4.320    | 4.320     |
| <i>p</i> |    | 0.190     | 0.793     | 0.038    | 0.038     |

3 讨论

ICU承担着抢救与护理危重症患者的重任,重症颅脑损伤发生后患者病情严重且极易恶化,救治难度大、医疗费用高。临床研究也一直将提高救治效果与改善预后作为重中之重,而若能够有效减轻神经功能受损程度、预防有关并发症、实现快速康复,有望促进预后改善同时减轻经济压力,近些年,这些一直都是临床研究的重点方向<sup>[5]</sup>。

当前临床对护理工作的重要性与必要性有了更新、更全面的认识,故在护理方面必须寻求突破,找到对此类患者康复有利的护理措施。

临床护理路径在各种现代化护理模式中特点鲜明,其理念符合现代化医疗服务发展观,始终坚持着患者为中心原则,参考患者实际情况为其设计护理路径表,增强护理效果的目的。在护理的整个流程中,护理人员对详细准确地记录各种数据,在实际工作中不断深入掌握患者情况,能够切实掌握其护理需求,并在恰当的时机进行合理的调整,这一点令护理效果得到更充分的发挥,能够更好地满足患者的护理需求<sup>[6]</sup>。

综合分析此次调查结果,首先,从神经功能缺损情况来看,

临床护理路径能够有效提升临床ICU救治效果,减轻神经功能损伤。第二,从意识障碍、预后情况来看,临床护理路径干预下能够有效优化患者预后情况,减轻患者昏迷程度,促进意识早期恢复。第三,从肢体功能角度看,临床护理路径干预下加速患者意识清醒,减轻神经功能损伤的同时也使患者能够更快速的进入康复锻炼阶段,这对于其恢复肢体功能有着重要意义。第四,患者神经功能缺损问题与肢体功能障碍问题均在临床护理路径干预下获得显著改善,无论是康复效果还是速度都展示出较大优势,总住院时长变短,相应费用支出也有所下降,这对于减轻患者经济压力来讲具有一定优势。最后,患者康复效果更好,康复速度更快,从护理中获益更多,故对护理的评价更高。本次调查结果与大多数研究<sup>[7-8]</sup>结果一致,均体现出临床护理路径的优势,所以我们推荐ICU选择该护理模式。

综上所述,重症颅脑损伤发生后,患者情况危急,入ICU后病情仍旧容易恶化,死亡风险极大,故对相应护理措施不可小觑,在护理方面需求突破十分必要,而在ICU救治患者中选择临床护理路径可以实现快速康复,减少治疗时间及相应费用,显著提升了护理满意度,其护理干预价值比较突出,受到诸多患者的认可,值得推荐。

[参考文献]

[1]陈雅卓,王艳玲,董小芳.保护性约束路径对重症颅脑损伤术后躁动患者镇静评分及生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(11):1424-1427.

[2]杨彩虹,胡光辉.急诊护理路径在重症颅脑损伤患者急救中的应用效果分析[J].实用医学研究,2022,4(2):81-83.

[3]孙国艳.优化急诊护理路径结合压疮预警护理对重症颅脑损伤患者压疮发生率与生活质量的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(11):1668-1671.

[4]刘金凤.手术护理路径对重度颅脑损伤并发症及死亡率的影响研究[J].中国伤残医学,2021,29(16):84-85.

[5]杨瑶.临床护理在ICU重症颅脑损伤患者护理中的应用[J].中国医药指南,2022,20(30):177-179,183.

[6]高盼盼,王婷,刘伟,等.临床护理路径在小儿重度颅脑损伤护理中的应用价值探讨[J].妇幼护理,2023,3(15):3594-3597.

[7]洪燕璇.临床护理路径在重症颅脑损伤患者中的应用及对生活质量的影响分析[J].医药前沿,2021,11(4):146-147.

[8]嵇绍娟.临床护理路径在ICU重症颅脑损伤患者护理中的应用研究[J].医学食疗与健康,2021,19(5):95-96.