

重型颅脑损伤患者采用 ICU 护理措施的临床意义研究

黄曾彪

南通市第二人民医院 江苏南通

【摘要】目的 本研究旨在分析对重症颅脑损伤患者采用 ICU 护理的影响。**方法** 选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的重症颅脑损伤患者 100 例作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（n=50 例，常规护理）与实验组（n=50 例，ICU 护理）。对比两组患者意识状态、神经功能恢复状态以及并发症发生率。**结果** 实验组格拉斯哥昏迷评分以及神经功能恢复状态优于对照组，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组并发症发生率低于对照组，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** ICU 护理对重症颅脑损伤患者具有积极的影响。通过积极的干预措施，可提高患者的生命质量和神经功能恢复速度。

【关键词】 ICU 护理；重症颅脑损伤；影响效果

【收稿日期】 2024 年 7 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 8 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240329

Clinical significance of ICU nursing measures in patients with severe traumatic brain injury

Zengbiao Huang

Nantong Second People's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective This study aims to analyze the impact of ICU nursing on patients with severe traumatic brain injury. **Methods** 100 patients with severe traumatic brain injury admitted from March 2022 to March 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=50, with routine care) and an experimental group (n=50, with ICU care) using a random number table method. Compare the consciousness status, neurological function recovery status, and incidence of complications between two groups of patients. **Results** The Glasgow coma score and neurological function recovery status of the experimental group were better than those of the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** ICU nursing has a positive impact on patients with severe traumatic brain injury. Through active intervention measures, the quality of life and the speed of neurological function recovery of patients can be improved.

【Keywords】 ICU nursing; Severe traumatic brain injury; Impact effect

在现代医学领域，重型颅脑损伤（Severe Traumatic Brain Injury, sTBI）因其高致残率和死亡率，一直是临床救治的重点和难点^[1]。随着医疗技术的不断进步，重症监护病房（Intensive Care Unit, ICU）的护理措施在重型颅脑损伤患者的救治中扮演着越来越重要的角色。ICU 护理措施不仅包括对患者生命体征的严密监测，还包括了一系列旨在减少继发性脑损伤、促进神经功能恢复的综合性干预措施^[2-3]。研究旨在探讨 ICU 护理措施在重型颅脑损伤患者中的临床应用及其意义。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的重症颅脑损伤患者 100 例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与实验组各 50 例。对照组男 23 例，女 27 例，年龄 28~45 岁，平均年龄为（32.91±5.29）岁。实验组男 22 例，女 28 例，年龄 28~48 岁，平均年龄为（34.78±6.14）岁。两组一般资料差异不影响研究结果，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理：重型颅脑损伤患者的 ICU 护理措施包括确保呼吸道通畅，通过吸痰和气管护理维持氧供；实

时监测生命体征，预防并发症；实施严格的感染控制措施，合理使用抗生素；预防静脉血栓栓塞，提供抗凝治疗；根据患者需求提供适宜营养支持；有效管理疼痛，减轻患者不适；以及进行皮肤护理，预防褥疮。

1.2.2 实验组

ICU 护理：

(1) 呼吸道管理：保持气道通畅，必要时进行气管插管或气管切开。定期吸痰，确保充足的氧供和气体交换。(2) 生命体征监测：持续监测心率、血压、呼吸频率、氧饱和度等。定期记录体温变化，及时发现感染等并发症。(3) 颅内压 (ICP) 监测和管理：使用颅内压监测设备，如脑室内导管或光纤传感器。调整治疗方案以维持正常的颅内压和脑灌注压。(4) 感染控制：保持环境清洁，严格执行手卫生和无菌操作。根据需要 使用抗生素，并进行细菌培养和药敏试验。(5) 静脉血栓栓塞 (VTE) 预防：使用抗凝剂，如低分子量肝素。穿着弹力袜，进行间歇性气压治疗。(6) 营养支持：通过胃管或肠外营养途径提供适量、均衡的营养。监测营养状态，调整营养方案。(7) 疼痛管理：评估疼痛程度，使用适当的镇痛药物。(8) 皮肤护理：定期翻身，使用减压垫，预防褥疮。教育患者及家属正确的卧位变换方法。(9) 心理社会支持：提供心理支持和咨询，帮助患者和家属应对压力。协调社会资源，如康复服务和家庭护理。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者意识状态、神经功能恢复

状态以及并发症发生率。

意识状态：格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow Coma Scale, GCS) 通过评估眼睛开放程度、口腔反应和运动反应，以分数来评估患者的意识状态。分数范围从 3 到 15 分，较高的分数表示较好的意识状态。

神经功能恢复状态：运动功能评估：通过评估患者主动运动能力、肌力以及协调性来评估运动功能恢复情况。感觉功能评估：通过评估患者对触觉刺激、疼痛刺激等的反应来评估感觉功能恢复情况。语言功能评估：评估患者的语言流畅性、理解能力、表达能力等语言功能方面的恢复情况。认知功能评估：通过评估患者的记忆、思维能力、注意力等认知功能来评估认知功能恢复情况。

并发症发生率：常见并发症包括肺部感染、褥疮，并发症发生率=(肺部感染+褥疮)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组意识状态、神经功能恢复状态对比

护理后，实验组意识状态、神经功能恢复状态均优于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组并发症发生率对比

实验组并发症发生率低于对照组，数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2：

表 1 两组意识状态、神经功能恢复状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	GCS 评分	神经功能恢复状态 (分)			
		运动功能	感觉功能	语言功能	认知功能
实验组 (36)	12.38±2.69	88.58±3.25	86.28±1.28	87.68±3.27	91.36±3.23
对照组 (36)	10.34±2.11	81.87±2.73	81.51±2.34	83.91±4.34	84.51±5.28
t	3.580	9.485	10.730	4.163	6.640
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组并发症发生率对比[n, (%)]

组别	并发症发生率 (%)		
	肺部感染	褥疮	总发生率
实验组 (36)	3 (8.33)	2 (5.56)	5 (13.89)
对照组 (36)	5 (13.89)	6 (16.67)	11 (30.56)
T/ χ^2	1.565	6.247	8.049
P	0.211	0.012	0.005

3 讨论

ICU 重症颅脑损伤是指在外力作用下, 颅骨或颅内组织受到直接或间接的损伤, 导致脑功能受损、神经系统异常的一类严重疾病。其发病原因多种多样, 包括交通事故、跌倒、暴力行为、运动伤害等^[4]。重症颅脑损伤对患者带来严重的危害。护理不仅可以提供全面的监测和干预措施, 还能预防并发症、提供支持性照顾、促进患者的康复。

尽管常规护理在重症颅脑损伤中起到了重要的作用, 但仍存在一定的局限性。常规护理主要着重于保持生命体征稳定、预防感染、提供基本的生活护理等方面, 在患者康复和神经功能恢复方面的干预相对有限^[5]。重症颅脑损伤患者往往需要更个体化、有针对性地护理。ICU 护理, 即重症监护病房护理, 是一种针对危重患者的高级护理模式, 它通过集成先进的医疗设备和技 术, 以及专业的护理团队, 为患者提供 24 小时不间断地监测和支持^[6]。在重症颅脑损伤的护理中, ICU 护理的效果体现在多个层面: 首先, 它通过实时监测患者的生命体征, 如颅内压、脑灌注压、氧饱和度等, 能够及时发现并干预潜在的生理危机, 从而减少继发性脑损伤的风险; 其次, ICU 护理通过精确的药物管理和营养支持, 帮助患者维持内环境稳定, 促进神经细胞的修复和再生; 再次, 严格的感染控制措施和疼痛管理, 有效降低了并发症的发生率, 提高了患者的舒适度和治疗效果; 最后, ICU 护理还包括心理社会支持, 帮助患者和家属应对疾病带来的心理压力, 增强治疗的依从性和康复的信心。ICU 护理的核心在于其全面性和细致性。在重症颅脑损伤的护理中, ICU 团队会密切关注患者的每一个细微变化, 全方位地监测不仅能够及时发现并处理患者的生理变化, 还能够预防和减少继发性脑损伤, 维持脑灌注和氧合, 从而提高患者的生存率和生活质量^[7-8]。ICU 护理中, 感染控制和疼痛管理至关重要, 通过手卫生、无菌技术和合理抗生素使用降低感染风险, 同时根据疼痛程度提供镇痛药物和非药物缓解措施, 提升患者舒适度。心理社会支持也不可或缺, 帮助患者和家属应对心理压力, 增强治疗依从性和康

复信心。

综上所述, ICU 护理在重症颅脑损伤的护理中不仅提高了患者的生存率, 还显著改善了患者的预后和生活质量。

参考文献

- [1] 吕佳,张娟娟,王晓梅. 以限制性液体管理为主的综合护理在 ICU 重型颅脑损伤患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(3):9-12.
- [2] 夏虹艳. 研究临床护理路径应用于 ICU 重症颅脑损伤患者对其住院时间的影响[J]. 婚育与健康,2022,28(5):94-95.
- [3] 杨锦川. 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]. 婚育与健康,2022,28(7):98-99.
- [4] 陈祥燕,陈祥莺,陈兰兰. 预见性护理在 ICU 重症颅脑损伤合并糖尿病患者皮肤及血糖管理中的应用研究[J]. 糖尿病新世界,2022,25(20):157-160.
- [5] 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.
- [6] 程艳华. ICU 重症颅脑损伤患者护理中临床护理路径模式的应用价值及对家属满意度评分的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(19):323-324.
- [7] 周黎华. 医护一体化护理模式在 ICU 重症颅脑损伤患者救治中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(41):97,132.
- [8] 钟晶,农秀媚. 针对性护理用于 ICU 重症颅脑损伤病人中的价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):7,18.

版权声明: ©2024 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