

# Research on the Effect of Clinical Care Pathway in Patients with Severe Craniocerebral Injury

Min Li Fanying Meng\* Yunjie Wang Qi Xue

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of clinical nursing pathway in patients with severe craniocerebral injury. **Methods:** Using a comparative grouping method, 50 patients with severe head injury who received treatment at the author's hospital from June 2022 to April 2023 were selected and randomly divided into two groups. The control group used routine nursing methods, while the observation group used clinical nursing pathways to compare the nursing effects of the two groups. **Results:** The NIHSS score of the nursing observation group was lower than the control group, FMA and GCS scores were higher than the control group ( $P < 0.05$ ); hospitalization cost and hospital stay were lower than the control group, satisfaction score was higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the complication rate was 4% lower than the control group 40% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical nursing path for patients with severe craniocerebral injury can reduce the occurrence of complications and hospital time, and facilitate the better recovery of neurological function and motor function in the later rehabilitation treatment.

## Keywords

clinical nursing path; severe brain injury; nerve function; nursing effect

# 临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者中的效果研究

李敏 孟凡莹\* 王云杰 薛淇

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

## 摘要

**目的:** 探讨临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者中的效果。**方法:** 运用对比分组方法, 选取2022年6月至2023年4月在笔者所在医院接受治疗的重症颅脑损伤患者50例, 随机分为两组。对照组采用常规护理方法, 观察组采用临床护理路径, 对比两组的护理效果。**结果:** 护理后观察组NIHSS得分低于对照组, FMA、GCS得分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 住院费用、住院时间低于对照组, 满意度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 并发症发生率为4%低于对照组40% ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对重症颅脑损伤患者实施临床护理路径, 能够减少患者合并症的发生与住院时间, 在后面的康复治疗中有利于其神经功能和运动功能更好地恢复。

## 关键词

临床护理路径; 重症颅脑损伤; 神经功能; 护理效果

## 1 引言

重症颅脑损伤是一种严重的神经外科系统疾病, 其发生率和死亡率较高, 给患者及其家属带来了巨大的生理、心理和经济负担。针对重症颅脑损伤患者, 早期干预和综合治疗至关重要, 临床护理路径作为一种有效的管理模式在其治疗中得到了广泛应用。临床护理路径是指根据患者的特定诊断、治疗和护理需求, 结合一定的医学证据和专家研讨, 制定出的一系列有科学、全面的护理步骤, 旨在提供高质

量、高效率的医疗服务。它通过标准化和规范化的护理流程, 协调并整合各个环节的医疗资源, 提高了患者的护理质量和满意度。临床护理路径的实施可以明确医疗团队的工作内容和责任, 提高医护沟通和协作效率, 减少决策时间, 降低医疗风险<sup>[1]</sup>。另外, 它还可以借助信息技术手段, 记录患者的各项指标和护理行为, 方便数据的统计和分析, 对临床路径的进一步优化和改进提供科学依据。因此, 本研究旨在探讨临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者中的效果, 结果如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

从本院收治的重症颅脑损伤患者中选取50例入组研究, 随机分成两组。详情见表1, 资料经SPSS中证实 ( $P > 0.05$ )。

**【作者简介】**李敏(1992-), 女, 鄂伦春族, 中国黑龙江嫩江人, 本科, 主管护师, 从事神经外科急危重症护理研究。

**【通讯作者】**孟凡莹(1990-), 女, 中国吉林松原人, 本科, 主管护师, 从事神经外科急危重症护理研究。

表1 一般资料(, n)

组别	例数	男(例)	女(例)	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)
对照组	25	12(48.00)	13(52.00)	23~75	42.61±2.75
观察组	25	14(56.00)	11(44.00)	22~73	42.34±2.44
$t/\chi^2$		0.321		—	0.245
$P$		0.571		—	0.808

## 2.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①经过CT或MRI检查, 确诊为重症颅脑损伤, 包括创伤性脑损伤、脑出血等<sup>[2]</sup>; ②符合定义的意识状态水平, 如昏迷、意识丧失或精神状态改变; ③年龄大于20岁; ④患者家属在知情同意书上签字。

排除标准: ①存在其他严重疾病, 如心脏病、肝功能障碍等; ②不能按照研究协议要求进行治疗、观察或随访, 可能会导致数据不完整; ③对治疗药物过敏或存在过敏史; ④中途放弃者。

## 2.3 方法

对照组实施常规护理。每天都需要对患者的生命体征、病情和瞳孔变化等情况进行观察, 如果出现异常, 及时报告主治医师进行治疗。

①制定临床护理路径计划表。以循证护理模式为基础, 了解最新的临床实践和证据。组建一支由多学科专家组成的团队, 包括神经外科医生、护士、康复治疗师、心理师等。根据患者的严重程度和具体状况, 对其进行全面评估。包括神经系统功能、意识状态、生命体征等, 以确定患者所处的阶段和个体化的护理需求。最后将所有收集到的信息整合到一张表格中。路径表应包括每个阶段的护理目标、措施、关键判断点、重要护理干预、监测指标和评估工具等内容。视情况可以采用图表、流程图等形式, 以直观、清晰地呈现护理路径。

②感染护理。患者手术结束后, 移动到病房观察休息。以半卧位为主, 将病床床头调高至30°~40°, 避免胃里面的食物反流。若患者出现痰鸣音, 要及时利用吸痰器将痰液抽出, 做好呼吸道分泌物的清洁。使用尿管时要注意正确的插入和固定方法, 并定期更换尿管, 避免尿路感染。对头部创面、骨折、手术切口等伤口要进行规范的护理和处理, 包括切口清洁、敷料更换等, 如果发现异常, 如明显红肿、流脓等, 应及时告知医生。术后72小时内, 要对患者的体温进行密切的监测, 若体温大于38度, 就要及时采取物理降温或药物治疗进行处理, 如冰敷、冰帽、液体输入等<sup>[3-5]</sup>。

③皮肤护理。每天使用温水轻柔地清洁患者的皮肤, 特别是易受压迫的部位, 如脊髓、臀部和脚跟。避免使用刺激性的清洁剂和摩擦, 以防止皮肤破损。为患者选择合适的床垫, 可以减少压力和摩擦对皮肤的伤害<sup>[6]</sup>。

④环境管理。保持室内适宜的温度和湿度, 开窗通风, 促进病房内空气流通。定期对病房进行打扫消毒。每三天更换一次床上用品, 如床单、枕套、被套等, 保持其干燥、清洁,

避免感染传播。同时根据患者的个性化需求, 提供必要的安全设施, 如护栏、安全床、轮椅等。这可以避免患者意外摔倒或受伤。

⑤健康知识宣教。向家属提供关于重症颅脑损伤的基本知识, 包括疾病的原因、症状、治疗方法和预后等。这将帮助他们更好地理解患者的情况, 以及后期的康复治疗措施, 帮助他们更好地应对患者的疾病和康复过程。教育家属了解健康生活方式的重要性, 如饮食均衡、适量运动和良好的睡眠等。

## 2.4 观察指标

①比较两组的身体状况。包括格拉斯哥昏迷评分表(GCS)、神经功能评分表(NIHSS)、运动功能评分表(FMA)。

②比较两组的住院情况。

③比较两组的并发症出现情况。

## 2.5 统计学方法

数据用SPSS24.0处理, 计量数据( $\bar{x} \pm s$ )行 $t$ 检验, 计数资料 $n(\%)$ 实施 $\chi^2$ 检验, 差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

## 3 结果

### 3.1 两组NIHSS、FMA、GCS评分对比

护理前两组NIHSS、FMA、GCS评分对比差异不显著( $P > 0.05$ ), 护理后观察组NIHSS得分低于对照组, FMA、GCS得分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 3.2 两组住院情况对比

观察组的住院费用、住院时间低于对照组, 满意度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

### 3.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为4%低于对照组40%( $P < 0.05$ )。见表4。

## 4 讨论

重症颅脑损伤(STBI)是指外力作用导致头部受到重创, 并造成脑功能障碍的一种严重的创伤性损伤。此病变广泛, 危害严重, 常常导致患者残疾甚至死亡。目前, 重症颅脑损伤在全球范围内十分普遍。据世界卫生组织统计, 每年全球约有10万人因重症颅脑损伤而死亡, 另有数百万人因此导致永久性残疾。在发达国家, 重症颅脑损伤是导致15~30岁人群死亡和残疾的主要原因之一。而在发展中国家, 交通事故、暴力冲突和意外摔倒等情况是导致重症颅脑损伤的主要原因。由于重症颅脑损伤的临床表现多样化且复杂,

患者往往需要经历多学科的综合治疗<sup>[7]</sup>。早期救治是非常重要的,包括清洁气道、保证通气和血液循环的稳定。然后对患者进行持续监测和评估,包括神经系统功能、颅内压力监测以及其他重要器官功能等。接下来,根据患者的症状和损伤程度,采取合适的治疗措施,如手术切除血肿、减压术等。但是重症颅脑损伤的治疗和康复过程非常漫长且困难。部分患者可能需要接受长期的康复护理,包括物理治疗、语言治疗、肢体训练等。即使经过了全力治疗,仍有很多患者无法完全恢复到原有的生活水平,导致丧失工作能力和社交能力,给患者和家庭带来了沉重的负担。此外,由于重症颅脑损伤的发生往往与事故和意外等不可预知的因素有关,预防工作也面临许多挑战。交通事故是导致重症颅脑损伤的主要原因之一,因此加强交通安全管理和宣传教育,提高驾驶员自觉遵守交通规则的意识非常重要。同时,对于特定高风险人群,如建筑工人、高空作业工作人员等,也需要加强相关安全保护措施。

通过两组对比分析,观察组在实施临床护理路径后,患者的神经、运动等功能得到改善,其各项评分均优于对照组;住院时间、费用、并发症发生率都低于对照组;护理满

意度高于对照组。首先,临床护理路径可以明确规范化的治疗流程,使医护人员能够更加清晰地了解和掌握每个阶段的护理目标和操作步骤。这种规范化的流程极大地提高了护理工作的效率和质量,减少了不必要的重复工作和错误发生的风险。其次,在重症颅脑损伤患者的治疗过程中,涉及多个学科的专业知识和技能,如神经外科、重症医学、康复医学等。临床护理路径将这些学科融合于一个整体的护理计划中,确保患者在每个阶段都能够获得全面和协调的治疗。最后,该护理方法还强调患者的主动参与和家庭的支持。重症颅脑损伤患者往往需要长时间的康复过程,在这个过程中,患者的积极性和家庭的支持起着非常重要的作用。临床护理路径通过建立有效的沟通机制和教育系统,使患者和家属能够更好地了解治疗过程和自我管理的重要性,从而更好地配合和参与治疗。

综上所述,本研究结果显示临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者中具有显著的应用效果。在今后,可以将此护理方法推广到其他科室中,同时加强医护人员的培训和提供必要的资源支持,以确保临床护理路径在实际应用中能够发挥最大的作用,为患者的康复提供更好的帮助。

表 2 两组 NIHSS、FMA、GCS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	NIHSS		FMA		GCS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	52.36 ± 9.12	40.54 ± 7.23	37.48 ± 3.64	60.37 ± 6.52	5.41 ± 1.67	8.59 ± 1.98
观察组	25	52.68 ± 9.33	28.95 ± 6.14	37.66 ± 3.78	71.86 ± 7.71	5.16 ± 1.45	12.07 ± 2.62
<i>t</i>		0.122	6.109	0.172	5.690	0.565	5.298
<i>P</i>		0.903	0.000	0.865	0.000	0.575	0.000

表 3 两组住院情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院费用(万元)	平均住院时间(d)	护理满意度(分)
对照组	25	6.75 ± 2.34	16.38 ± 2.11	77.68 ± 4.54
观察组	25	4.26 ± 1.52	10.09 ± 1.73	88.75 ± 4.81
$\chi^2$		4.462	11.526	8.368
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表 4 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	脑积水	尿路感染	下肢深静脉栓	褥疮	并发症发生率
对照组	25	1 (10.00)	2 (4.00)	4 (16.00)	3 (6.00)	10 (40.00)
观察组	25	0 (0.00)	0(0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
$\chi^2$						9.441
<i>P</i>						0.002

### 参考文献

- [1] 路彦景,房姐姐,刘燕.鼻空肠管营养护理在重症颅脑损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):93-96.
- [2] 刘娟,何月明,黄绮文.集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(12):7-9.
- [3] 朱柳花,张京华,朱赞.医护康一体化护理模式在重症颅脑损伤患者人工气道管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):15-18.
- [4] 柳小霞,陈蓉,孙小燕,等.风险评估下精细化护理对重症颅脑损伤患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):68-71.
- [5] 沈洁,周燕萍,范蓉.早期集束化护理联合空肠营养支持在重症颅脑损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):147-149.
- [6] 夏春洁.超早期肠内营养支持护理对重症颅脑损伤患者营养状态、康复进程的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(12):1663-1666.
- [7] 姚亚敏,马腾亲.基于故事理论的正念激励护理在重症颅脑损伤患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(1):91-94.