

重症护理评分系统与分级护理在重度颅脑损伤护理中的应用比较

张 纯, 杨雪燕

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院神经外科 云南昆明

【摘要】目的 探讨在重度颅脑损伤护理中应用重症护理评分系统与分级护理的效用价值。**方法** 此次实验共选取 118 例重度颅脑损伤患者展开研究分析, 采取摇号方式将其分为对照与观察两个组别, 均为 59 例患者, 前者采用分级护理模式, 后者实施重症护理评分系统护理, 对两组实际应用效果展开评价比较。**结果** 经研究数据表明, 观察组平均留管、直接护理以及住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 与此同时相比对照组, 观察组护理质量各维度评分较高 ($P < 0.05$); 并且观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于重症颅脑损伤病患者而言, 在其护理中应用重症护理评分系统不仅可有效提升整体护理质量水平, 更可加快患者康复速度, 降低并发症的发生, 为患者生命健康提供有力保障。

【关键词】 重症护理评分系统; 分级护理; 重度颅脑损伤; 应用

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240039

Comparison of critical care scoring system and graded care in the care of severe craniocerebral injury

Chun Zhang, Xueyan Yang

Department of Neurosurgery, No.920 Hospital of Joint Logistics Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the utility value of applying critical care scoring system and graded care in severe craniocerebral injury nursing. **Methods** A total of 118 cases of severe craniocerebral injury patients were selected for research and analysis in this experiment, and they were divided into two groups of control and observation by shaking the number, both of which were 59 patients, with the former adopting the graded care model and the latter implementing the critical care scoring system, and the actual application effects of the two groups were evaluated and compared. **Results** The study data showed that the average length of stay, direct care and hospitalization of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$); at the same time, compared with the control group, the quality of care scores of the observation group were higher ($P < 0.05$); and the complication rate of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with severe craniocerebral injury, the application of the critical care scoring system in nursing care can not only effectively improve the overall quality of nursing care, but also accelerate the recovery of patients, reduce the occurrence of complications, and provide a strong guarantee for the life and health of patients.

【Keywords】 Critical care scoring system; Graded care; Severe craniocerebral injury; Application

引言

重症颅脑损伤作为临床常见病症, 因其病情有着多变性特点, 再加上长期的卧床康复极易引发各种并发症, 所以对护理工作也提出了更高的要求, 对此为提升治疗效果, 促进患者尽快康复, 还需重视患者的临床护理, 并结合患者实际情况给予针对性护理服务。本文主要探讨了重症护理评分系统与分级护理在重度颅脑损伤护理中的应用, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 4 月~2022 年 3 月之间作为主要研究时间段, 期间随机抽取 118 例重症颅脑损伤就诊患者, 研究中需对相关数据展开全面对比, 因此为保证数据的真实性与可靠性, 还应当随机进行分组, 人数保持均等。患者年龄均在 26~59 岁区间, 对照组与观察组男女人数、中位年龄分别为 31、28 例 (45.29 ± 4.78) 岁

与 33、26 例 (46.12 ± 5.01) 岁。纳入标准: 经临床症状及影像学诊断患者均符合重症颅脑损伤病症标准, 了解此次实验目的并表示同意配合; 排除标准: 合并其他器质性疾病、研究期间死亡或濒死期患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取分级护理模式, 根据床位数量平均划分责任范围, 落实护理人员职责。注意观察患者病情情况, 随后根据实际进展情况采取针对性护理对策。对于疾病危重、发展速度较快的患者, 应给予一级护理, 因患者受伤位置可能会直接危及生命, 并且病情变化是不定时的, 病情极度不稳定, 所以还需做好全程监护工作, 严密观察呼吸机、心电监护仪的运转情况, 实时监测患者生命体征, 准备好各种抢救仪器与药品, 以便于能够及时展开救治。若患者病情相对较为稳定可采取二级护理, 间隔 1 小时巡视一次, 观察病情, 记录患者基础体征数值与输液、导尿、用药反应情况等。对于疾病处于恢复期的患者应予以三级护理, 在不影响病情情况下辅助患者完成体位调整, 做好患者皮肤护理工作, 在用药、饮食、康复训练方面给予指导, 促进患者尽快康复。在患者临床期间还需不定期评估, 结合患者实际情况对护理方案进行调整, 以此来提高护理的相符性与可行性^[1]。

观察组应用重症护理评分系统, 为患者提供个体化护理服务, 使得护理更加具有针对性, 切实满足患者身心发展需求, 首先在患者入院时即对其展开全面评估, 并做好分值整合工作, 在实施护理对策时应以总分值的分值范围为主, 实现差异性护理, 需注意的是, 因患者病情有着多变性特点, 所以具体护理方案还应当结合分值进行调整。同时针对于不同等级的患者还需配备不同级别护理人员, 确保可满足实际临床需求^[2]。①一级监护患者评分在 16~22 分, 可由具有三年以下经验的护士完成, 护理内容为体征监测与常规体位、管道护理等。②二级监护分值为 22~32 分区间, 由临床经验高于 3 年以上的护士完成, 不仅需给予一级监护内容, 还需完成临床观察项目, 一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理。遵医嘱按时完成用药治疗, 指导患者正确用药。③三级监护患者评分 > 33 分, 需委派主管护师负责对患者展开照护, 此级别的患者对护理工作有着较高的要求, 巡视频次为 15~30 分钟一次, 观察患者病情及各指标情况, 包括血压、心率、血氧饱和度、脉搏、呼吸频次等, 记录饮食与排出物量, 做好基础护理的同时谨防并发症, 准备急救药物及物品, 帮助患者

更换体位, 注意患者个人卫生, 满足患者身心需求。第二次评分时间应当在入院 72~96 小时以内, 第三次评分在患者转出 ICU 或出院时完成, 为监护级别的调整提供精确的数据信息^[3]。

1.3 观察指标

①在患者住院治疗期间需密切关注患者各临床指标, 详细记录两组平均留管、直接护理及住院时间, 以数值表示, 便于后期对比工作的开展。②利用科室自制量表对两组护理质量进行评价, 可从病房管理、操作技能、护理态度、健康宣教、护理文书书写等方面, 均为满分制, 得分高低与护理质量呈正相关性。③观察两组患者临床症状表现, 一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理, 最大程度地降低对患者的影响, 同时做好各并发症的记录与整合工作, 计算实际占比。

1.4 统计学处理

需对整个研究过程进行统计学处理, 对此在本次研究中选取 SPSS22.0 作为统计学处理工具。全面收集整个研究过程的各项观察指标数据, 使用“($\bar{x} \pm s$)”表示计量资料, 采用“%”表示计数资料, 统计学处理过程中分别使用“t”“ χ^2 ”对计量及计数资料进行检验, 若数据间存在统计学意义可表示为“ $P < 0.05$ ”, 反之则表示为“ $P > 0.05$ ”。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看, 相比对照组, 观察组平均留管、直接护理时间与住院时间均有效缩短, 数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。具体数值见表 1。

2.2 在将两组护理质量评分整合后可见, 观察组各维度评分均高于对照组, 将其对比后可见统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 整体来看, 两组均发生不同程度并发症, 总发生率为 3 例, 占比为 5.08%明显低于对照组的 10 例 (16.95%), 组间经对比有显著差异 ($P < 0.05$)。如表格 3 所示。

3 讨论

重症颅脑损伤患者有着突发性特点, 多是因高处坠落、车祸、击打伤所致, 而且病情发展较快、并发生较多、死亡率高, 若未能及时展开救治会直接威胁到患者的生命健康。但颅脑损伤病症患者对治疗及护理工作均有着较高的要求, 稍有不慎即可能会引发不良事件发生, 并且每位患者病情、基本情况有着较大差异性, 分级护理虽然可根据患者的风险等级展开各项护理服务, 但无暇顾及到患者病情及实际需求的差异性, 同时不同资历护理人员的专业素养及经验不尽相同。

表1 两组患者临床指标比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均留管时间 (d)	直接护理时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	59	9.98±2.34	593.62±127.05	19.01±4.38
观察组	59	6.71±1.93	442.38±99.46	14.74±3.59
t		8.951	11.012	7.653
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组护理质量评分对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	病房管理	操作技能	护理态度	健康宣教	护理文书书写
对照组	59	86.38±4.29	89.14±4.05	84.93±3.21	87.01±4.26	85.87±4.61
观察组	59	91.36±3.77	93.26±3.51	95.67±4.39	92.59±3.51	94.73±3.06
t		10.982	8.715	12.698	5.221	7.387
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者并发症发生率对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	压疮	导管脱落	感染	下肢深静脉血栓	总发生率 (%)
对照组	59	2	4	3	1	10 (16.95)
观察组	59	0	2	1	0	3 (5.08)
χ^2		9.162	6.187	8.612	4.385	12.953
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

若直接按照床位划分可能使得护理资源无法得到充分利用^[4]。而重症护理评分系统是从多方位对患者展开全面评估,包括病情、治疗方案、心理等方面,随后根据分值为患者匹配不同等级的护理人员,并实施不同级别的监护,使得护理更加个体化,有效提高整体护理质量^[5]。本次研究结果来看,观察组护理质量明显优于对照组,而且住院时间显著缩短,并发症发生率大幅度降低 ($P<0.05$)。

综上所述,对重度颅脑损伤病症患者采用重症护理评分系统可以促进护理质量水平的整体性提升,切实缩短住院、留管与实际护理时间,从根本上降低并发症的发生。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 邵冰. 重症护理评分系统与分级护理在重度颅脑损伤患者护理中的应用分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 38 (29): 140-142.
- [2] 孟丽娟, 颅脑损伤术后患者应用综合性护理的效果分析

[J]. 临床护理进展, 2023; 2: (5) : 62-64.

- [3] 周倩南;康楷潜;钱深;陈月华. 谵妄风险评估策略下的分层护理在重度颅脑损伤术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32 (17): 164-166.
- [4] 陈淑英. 神经外科重症监护病房重度颅脑损伤患者应用优质护理效果及预后分析 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (16): 126-127+149.
- [5] 邹秋香;莫星明;胡栋. 多学科交叉配合无缝隙护理模式在重度颅脑损伤患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药科学, 2020, 10 (10): 124-126.

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