

# 快速反应团队护理在颅脑损伤患者中的观察

梁 云

衡水市第五人民医院 河北 衡水 053000

**摘要:**目的:观察颅脑损伤(TBI)患者行快速反应团队护理的价值。方法:取我院TBI患者114例,时间:2023年7月~2024年7月,随机分组,对照组57例+常规护理,观察组57例+常规护理+快速反应团队护理,观察组间价值。结果:干预后,观察组神经功能、GOS(格拉斯哥预后量表)分级、GOS评分、SF-36(健康调查简表)评分、并发症数值均较对照组更佳( $P<0.05$ )。结论:TBI患者接受快速反应团队护理获显著效用,可借鉴。

**关键词:**快速反应团队护理;颅脑损伤;并发症;生活质量

TBI属头部外伤性常见病症,呈现突发性,大部分是因外伤产生惯性作用,脑组织有相对运动发生,颅底骨同时发生摩擦、碰撞,发生脑裂伤、脑挫伤。一般来讲,此类患者病症较为严重,一旦起病便呈现危急状况,病症发展迅速。若未能获得有效及时处理、治疗,脑疝极易发生,患者生活质量显著降低,通常可见后遗症。手术为治疗该症主要手段,利于症状改善,挽救生命,然作为应激源手术会使患者身心不适加重,使之依从性降低,对术后恢复十分不利。所以,为确保疗效,改善预后,应辅以有效科学护理。快速反应团队的主导者为护士,可迅速识别病症,即刻呼叫医生迅速处理的一种抢救干预模式,可使危急事件影响患者程度显著减轻。本文将快速反应团队护理给予我院患者获显著效用,现汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

取我院TBI患者114例,时间:2023年7月~2024年7月,随机分组,对照组57例,男:女=28:29,年龄23~80岁( $51.4\pm 6.5$ )岁;观察组57例,男:女=30:27,年龄22~80岁( $50.4\pm 6.3$ )岁,组间一般资料( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**114例患者经检查影像学确诊TBI;具稳定生命体征,清楚意识,沟通可正常展开。排除标准:患恶性肿瘤者;伴心理疾病史或精神疾病者;认知障碍严重者。

### 1.2 方法

对照组-常规护理,含合理配备护士与病床,健康宣教、指导饮食、监测药物等。

观察组-常规护理+快速反应团队护理,内容包括:(1)

团队创建:组内成员包含记录、药物、创伤、循环护士,培训团队成员,创伤护士负责展开培训,案例模拟培训团队所有成员,小组开始操作演练,确保总体控制应急现场完善。

(2)工作具体流程:入至急诊室,预检护士需对患者伤情做出针对性评估,患者评级若为1、2级,需即可报告结果给创伤护士,后,团队成员开始抢救干预患者。创伤护士需即刻配合急诊科经验丰富医生、当班医生迅速展开抢救,密切配合团队其他成员,精诚合作,开展各类抢救任务。明确团队各成员职责,明确分工,便于抢救期间各成员准确定位自身位置,创伤护士在患者头部站立,患者左侧、右侧、足部分别站立药物、循环、记录护士。依据基本创伤评价国际模型,团队内部成员初步对患者做出评估,包含五个指标,即全身、神经功能、循环、呼吸、气道,五个指标中评估重点为循环、呼吸,将既往单纯性逐项操作取代,主要开展团队协作操作。患者各项检查应完善,对此团队成员积极协助,药物护士创建静脉通路,医生穿刺时积极协助,血液采集,血液配备,输血准备工作。记录护士书写护理病历时以相关规则为依据严格执行,准确、详细记录急救整个过程、询问患者结果、给药时间等,紧急状况下若需开展急救特殊手段,护士应积极提醒时间。将评价伤情结果的完整报告提供给主治医生,详细说明已开展的应对手段,各类治疗操作展开均需以医生要求为依据严格执行,密切沟通相关科室,输血、检查、治疗、住院等内容迅速安排。

### 1.3 观察指标

(1)神经功能:以NIHSS(美国国立卫生研究院卒中量表)评定,神经损伤越重,分值越高<sup>[1]</sup>。

(2) GOS 评分、分级: 以 GOS 评定预后, 1 分 = 死亡, 2 分 = 植物状态, 3 分 = 重度残疾, 4 分 = 轻度残疾, 5 分 = 恢复良好, 预后效果越好, 分值越高<sup>[2]</sup>。

(3) SF-36 评分: 以 SF-36 评定生活质量, 含八个维度, 质量越高, 分值越高<sup>[3]</sup>。

(4) 并发症: 含感染、导管脱落、压力性损伤等。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理,  $P < 0.05$  为差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 神经功能

两组 NIHSS 评分: 干预前, 对照组 ( $22.3 \pm 3.1$ ) 分、观察组 ( $21.6 \pm 2.9$ ) 分, 组间数值 ( $P > 0.05$ );

干预后, 对照组 ( $17.3 \pm 3.1$ ) 分、观察组 ( $11.9 \pm 3.5$ ) 分, 组间数值 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 GOS 评分、分级

组间 GOS 分级、评分对比 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 GOS 评分分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分, 例, %)

组别	例数	GOS 分级					GOS 评分
		恢复良好	轻度残疾	重度残疾	植物状态	死亡	
观察组	57	29 (50.88)	22 (38.60)	6 (10.53)	0 (0.00)	0 (0.00)	$4.85 \pm 0.40$
对照组	57	6 (10.53)	36 (63.16)	15 (26.32)	0 (0.00)	0 (0.00)	$3.52 \pm 0.50$
t				16.501			4.604
P				<0.05			<0.05

### 2.3 SF-36 评分

干预后, 组间生活质量分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 SF-36 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	情感职能	总体健康	社会功能	精神健康	生理功能	活力	生理职能
观察组	57	$61.3 \pm 13.4$	$62.4 \pm 11.6$	$59.2 \pm 11.3$	$49.4 \pm 12.2$	$56.3 \pm 14.3$	$59.3 \pm 12.2$	$57.4 \pm 13.3$	$59.3 \pm 12.3$
对照组	57	$50.3 \pm 12.6$	$49.5 \pm 11.4$	$46.2 \pm 10.4$	$45.5 \pm 11.3$	$49.5 \pm 13.9$	$48.2 \pm 10.3$	$53.4 \pm 12.2$	$52.3 \pm 11.3$
t		4.630	5.631	5.600	5.061	6.691	5.991	5.662	6.005
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.4 并发症

组间并发症分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 并发症 (例, %)

组别	例数	感染	导管脱落	压力性损伤	其他	合计
观察组	57	0 (0.00)	1 (1.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.75)
对照组	57	1 (1.75)	3 (5.26)	2 (3.51)	1 (1.75)	7 (12.28)
X <sup>2</sup>						16.044
P						<0.05

## 3 讨论

TBI 属神经外科常见病症, 可致颅内血肿, 升高颅内压, 患者可见意识障碍等表现, 如嗜睡等。多类因素可引发 TBI, 如锐器伤害、交通意外等, 大部分 TBI 患者可见多发伤, 属严重病症的一种, 病程急骤, 病情迅速发展, 致残、致死率较高。此外, 治疗期间多类因素可对 TBI 患者产生影响, 如颅内压力改变、电解质等, 二次脑损伤发生, 原发脑损伤加重, 影响疗效、预后。可见, 去除有效积极急救治疗, 还需配合系统全面的干预, 确保疗效, 改善预后<sup>[4]</sup>。

手术为治疗该症主要手段, 术后患者需长期卧床, 活动

受限, 并发症风险加重, 所以, 干预展开时应围绕患者, 强化有效性、针对性护理, 护理安全性、质量提高。本文将快速反应团队护理给予观察组, 结果: 干预后, 观察组 NIHSS 评分较对照组低, 即快速反应团队利于神经功能改善。快速反应团队护理中融入了团队协作操作方式、理念, 各团队成员职责明确, 分工合作, 明确规定个人流程、站位、职责, 急救配合更具条理性, 防止忙碌时护理人员有操作重复、失误等情况出现, 抢救时机延误, 患者神经功能有效改善<sup>[5]</sup>。

文中结果还可见, 干预后, 观察组 GOS 评分、分级较对照组更优, 生活质量较对照组更高, 即快速反应团队护理利于改善预后效果, 提升生活质量。TBI 患者抢救期间, 结合主治医生具体要求提供对应干预, 救治患者不同效果是由于科室护士抢救未能明晰, 自身水准不足。而快速反应团队护理所有成员均接受良好培训, 明确各自分工, 呼救接收后即刻来到患者身边, 迅速对病情做出评估, 并据此拟定处理对应方案, 抢救患者时间缩短, 减少外界发病因素。以患者危险因素、病情等为依据拟定护理个性化方案, 使之护理需

求得到满足,预后效果改善,生活质量提升<sup>[6]</sup>。

本文还记录了并发症情况,结果观察组1.75%低于对照组12.28%,即快速反应团队护理利于减少并发症。快速反应团队护理的首要目的为降低TBI感染几率,设置色彩不同等级,针对性管理感染不同风险情况,强化训练组内成员,提高成员在不良事件应对上的能力,不良事件及时处理,减少其发生几率。专项培训常见不良事件应对,提高组内成员执行、应对不良事件的能力,避免发生不良事件,治疗安全性提高<sup>[7]</sup>。在白亚蓓<sup>[8]</sup>等文中,取TBI患者200例,以抽签法分组,各组均100例,将常规护理给予对照组,研究组于此基础上加快速反应团队模式,结果:研究组1.00%导管脱落、1例其他,合计2.00%;对照组2.00%压力性损伤、3.00%导管脱落、5.00%感染、2.00%其他,合计12.00%,研究组低于对照组,数值与本文高度一致,本文真实性得到证实。

汇总可见,TBI患者行快速反应团队护理获理想效果,利于神经功能改善,生活质量提升,并发症减少,预后效果提高。然本文也有局限性存在,如纳入样本量较少、未能长期随访等,若想获得更为精准的数据还需秩序扩大样本量等。

#### 参考文献

[1] 吴凡,韩良慧,顾夕梅.重度颅脑损伤气管切开患者坠积性肺炎风险因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2024,30(5):136-139.

[2] 黄雪梅,季少聪,江柳.压疮预警护理结合层级护理对颅脑损伤术后患者压力性损伤及恢复进程的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):50-53.

[3] 张丽娟,范宏艳,李菊兰,等.前瞻性护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经功能、促醒作用及预后的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(2):269-272.

[4] 蒋蕾,谈雅琼,陈若.呼唤式结合刺激性护理对重型颅脑损伤昏迷患者觉醒意识及预后的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(1):59-62.

[5] 张新玲,陈俊华,李媛.应急预案急救护理干预在重型颅脑损伤患者术后颅内感染中的预防作用[J].国际护理学杂志,2024,43(3):467-470.

[6] 左美云,张艳,王海波,等.改良式巴氏刷牙法的冲洗式口腔护理在预防颅脑损伤VAP中的应用[J].循证护理,2024,10(4):621-625.

[7] 佟洋,李艳春,解宏伟,等.预防性护理模式联合高压氧治疗重型颅脑损伤术后患者的观察与分析[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2024,31(1):128-131.

[8] 白亚蓓,赵印,胡冬冬,等.基于快速反应团队模式的分级护理在颅脑损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):108-111.