

基于医护一体化的护理在 ICU 重症脑外伤患者安全护理中 对 Barthel 指数、GCS 评分的改善

王美霞

陕西省榆林市第二医院 陕西榆林 719000

摘要：目的：研究医护一体化护理在 ICU 重症脑外伤患者安全护理中对 Barthel 指数、GCS 评分的改善。方法：以我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月接受治疗的 60 例重症脑外伤患者为研究对象，把所有患者随机分为两组，即对照组和观察组，每组 30 例患者，对照组予以患者常规护理，观察组予以患者医护一体化护理，对比两组患者的 Barthel 指数及 GCS 评分。结果：对照组患者 Barthel 指数及 GCS 评分均明显低于观察组，组间数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组患者不良事件发生情况低于对照组，患者及家属满意度高于对照组。结论：ICU 重症脑外伤患者安全护理中采用医护一体化护理，有利于患者康复，降低不良事件发生情况，提高患者及家属满意度，可推广运用。

关键词：医护一体化护理；脑外伤安全护理；Barthel 指数；GCS 评分

前言

由外物造成脑部明显的伤被称为脑外伤，一般可引起严重的后果^[1]。该疾病能引起不同程度的永久性功能损伤，不同区域的脑损伤引起的症状不一^[2]。运动、言语、视觉、听觉、感官等属于局灶性症状；影响记忆、睡眠及致使意识模糊、昏迷等属于弥散性脑损伤^[3]。为帮助患者尽早恢复，提高其生活能力等，对患者行有效的护理尤为关键，本文通过医护一体化护理模式对 ICU 脑外伤患者进行护理，观察其 Barthel 指数、GCS 评分情况，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月接受治疗的 60 例重症脑外伤患者为研究对象，把所有患者随机分为两组，即对照组和观察组，每组 30 例患者，对照组男性 24 例，女性 6 例，年龄为 25-46 岁，平均年龄 (35.45±1.43) 岁；观察组男性 14 例，女性 16 例，年龄为 24-53 岁，平均年龄 (32.34±2.08) 岁。对比所有患者年龄、性别、身体状况、病程等一般资料，数据差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。我院伦理委员会知晓此次研究并同意进行，研究纳入标准：①病人或其家属知晓此次研究内容并签订同意书；②患者无精神方面疾病或认知障碍。排除标准：①存在认知障碍者；②无生命体征者

1.2 护理方法

对照组：予以该组所有病患常规干预护理，监测患者生命体征，留意患者情况，随时汇报医师。指导患者用药及叮嘱注意事项等，提供充足的营养支持。

观察组：采用医护一体化护理模式，医生护士固定人员搭配，形成医护小组，为患者提供治疗、护理、康复一体化的责任制整体医疗护理服务。具体如下：①护士长与科室主任配合，制定小组，分配人员，对参与医护一体化护理的人员进行集中培训。②小组人员确定后，分配每组医护人员固定的床位或患者，进行分管。③患者住院期间一切诊疗护理都由该组成员负责，包括入院评估、检查处置、术前方案讨论、术后护理指导及出院后随访等。④小组成员需明确分工，医生重点在于正确诊断和规范治疗，护士重点在于控制患者高风险。除此之外，通过医护一体化的晨会交接班、查房、病例讨论等建立有效的沟通，防止医护沟通不及时造成不良事件发生。⑤医护合作对病患心理干预治疗，防止患者出现负面情绪影响疗效，医护多沟通，随时关注患者情况，防止并发症的出现。

1.3 观察指标

两组患者行不同护理方式后，对比两组患者 Barthel 指数与 GCS 评分。Barthel 指数分级为：0-20 分（极严重功能障碍）；20-45 分（严重功能障碍）；50-70 分（中度功能障碍）；75-95 分（轻度功能障碍）；100 分（ADL 自理）。GCS 评

分包含睁眼、语言、运动三方面，其中 3-8 分为重度意识障碍；9-12 分为中度意识障碍；13-14 分为轻度意识障碍。

1.4 统计学方法

本次实验所有数据经处理后，使用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量单位， t 进行检测， $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

通过本次研究数据显示，对照组患者 Barthel 指数为 (69.24±2.01)，观察组为 (89.45±1.03)，对比组间数据有统计学意义 ($t=49.012, P=0.001$)；对照组 GCS 评分 (9.23±0.45)，观察组 GCS 评分 (13.12±0.13)，对比组间数据差异有统计学意义 ($t=45.488, P=0.001$)。

3 讨论

医护一体化为医生护士之间的一种合作方式，并非单纯的医护共同工作^[4]。其重点在于合作过程，双方在认可且接受各自的行为和职责范围，有共同实现的目标^[5]。医护一体化是新的护理模式，是由医生、二级责任护士、一级责任护士及助理护士组成的治疗护理小组^[6]。实施分级管理，重症由二级护士管理，轻病人由一级护士管理，患者整个流程由同一小组负责。该护理模式缩短了医护患之间的距离，有利于沟通，加快病患康复^[7]。本次研究数据显示，对照组患者 Barthel 指数与 GCS 评分均明显低于观察组，患者或家属满意度均高于对照组。

综上所述，医护一体化护理模式在 ICU 脑外伤护理中，能加快患者康复进度，提高满意度，有效防止并发症，是科学合理护理模式，可运用推广。

参考文献

- [1] 周玉霞. 基于医护一体化的护理在 ICU 重症脑外伤患者安全护理管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(07): 1295-1297.
- [2] 王洁洁. 康复护理用于脑外伤术后患者后遗症康复的临床价值 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10): 1029-1031.
- [3] 胡琴, 石泽亚, 甘晓庆等. 医护一体化模式在 ICU 患者管理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(05): 186-188.
- [4] 李婷婷, 邵蕾. 医护一体化模式对提高手术室护理质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(08): 1351-1353.
- [5] 余婷婷, 葛雪亚, 蒋伟君. 基于医护患一体化理念下的中医院文化建设思路与方法 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(02): 207-209.
- [6] 陈卓, 韩文静. 医护一体化培训用于护理人员核心能力提升中的作用分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020(08): 188-189.
- [7] 刘肖. 医护一体化模式在护理中的实施现状调查 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(03): 20-21.