

神经内科重症监护室中脑炎患者的护理路径与成果

贺珍

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710000)

【摘要】目的：探索神经内科重症监护室中脑炎患者的护理路径，并评估其对临床疗效的影响，为脑炎患者护理成果的优化提供依据。方法：将2023年5月至2024年5月间在医院神经内科重症监护室接受治疗的100例脑炎患者选为研究对象，按随机原则分为对照组与实验组，各50例。对照组实施传统护理路径，实验组则应用联合康复护理路径。结果：实验组在改善患者神经功能、提高生存质量及降低并发症发生率等方面，较对照组均表现出显著优势。结论：创新护理路径能够有效提升脑炎患者的治疗效果和护理质量，减少并发症，提高患者的康复效率，具有较高的临床推广价值。

【关键词】神经内科；脑炎；护理路径

Nursing path and results of encephalitis patients in neurology intensive care unit

He Zhen

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710000)

[Abstract] Objective: To explore the nursing path of the patients with encephalitis in the intensive care unit of neurology, and evaluate its impact on the clinical efficacy, to provide a basis for the optimization of the nursing results of the patients with encephalitis. Methods: 100 patients with encephalitis treated in the intensive care unit of the hospital from May 2023 to May 2024 were selected as the study subjects, and were divided into control group and experimental group according to the principle of randomization, with 50 cases each. The control group implemented the traditional nursing pathway, while the experimental group applied the combined rehabilitation nursing pathway. Results: The experimental group showed significant advantages over the control group in improving the neurological function, improving the quality of life and reducing the incidence of complications. Conclusion: Innovative nursing path can effectively improve the treatment effect and nursing quality of encephalitis patients, reduce complications, improve the rehabilitation efficiency of patients, and has high clinical promotion value.

[Key words] neurology; encephalitis; nursing path

脑炎是一种严重的神经系统疾病，若不及时治疗，可能引发严重的神经功能障碍和高死亡率。随着医学技术的发展，脑炎的诊治有了较大进展，但患者的康复过程仍然充满挑战。神经内科重症监护室（ICU）作为治疗重症脑炎患者的重要平台，对其护理路径的优化与创新，成为提升临床疗效的关键因素之一。本研究通过对比传统护理与联合康复护理路径的应用效果，对100例脑炎患者进行跟踪调查，评估两种护理模式对临床结果的实际影响，进一步探讨如何通过护理路径的创新，显著提升脑炎患者的临床疗效和护理质量，并推动护理模式的持续改进与发展。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年5月至2024年5月期间在神经内科ICU接受治疗的100例脑炎患者。纳入标准包括：确诊为病毒性脑炎或细菌性脑炎，年龄在18-75岁之间，临床病情稳定，患者及其家属同意参与研究。排除标准为：伴有严重合并症，如心衰、肾功能衰竭等，或存在精神障碍、语言沟通困难的患者。根据随机分组原则，所有入组患者分为对照组和实验组，每组50例。两组患者在性别、年龄、病程等基本情况下具有高度可比性（ $P > 0.05$ ），确保了研究结果的科学性与可靠性。

1.2 护理方法

对照组患者按照传统的护理模式进行治疗与护理，重点

在于基本生命体征监测、药物治疗及常规护理干预，如排泄护理、营养支持等。在此基础上，实验组构建多维度的联合护理模式，从多个方面促进患者的全面康复。具体如下：

1.2.1 物理治疗

物理治疗在康复护理中占据核心地位。护理人员需要根据患者的神经损伤程度，制定个性化的功能训练计划。对于存在肢体运动障碍的患者，首先进行被动关节活动训练，避免关节僵硬及肌肉萎缩^[1]。待患者逐渐恢复部分运动能力后，开始进行主动运动训练，通过伸展、弯曲等动作，增强肢体力量和协调性。同时，结合神经肌肉电刺激技术，帮助患者激活肌肉活动，提高肌肉张力和神经传导能力。所有的物理治疗步骤都以患者的耐受度为基准，循序渐进，避免过度劳累。

1.2.2 心理疏导

护理人员需要与患者建立信任关系，关注其情绪变化，并进行有效的情感支持。通过定期与患者进行交流，缓解他们因病情带来的焦虑、抑郁等情绪。对于有心理障碍的患者，护理人员可配合心理治疗师进行个体化的心理疏导，帮助患者更好地适应疾病，培养积极心态^[2]。同时，护理人员可定期组织患者与家属的沟通，帮助家属理解病情进展，减轻其心理负担，从而为患者提供更为有力的心理支持。

1.2.3 营养支持

针对脑炎患者的特殊营养需求，护理人员需要制定个性化的营养支持方案。对于不能自主进食的患者，护理人员必须严格按照医嘱通过胃管或静脉途径给予足够的热量、蛋白

质、维生素和微量元素，确保患者的营养供应^[3]。根据患者的恢复情况和消化吸收能力，逐步过渡到口服营养支持，确保患者能够逐渐恢复正常的饮食习惯^[4]。此外，护理人员还应密切监测患者的营养状况，通过定期检测血糖、血清蛋白等指标，及时调整营养方案，确保每一项干预都精准到位。

1.2.4 效果监控

在康复护理过程中，各种联合干预的实施需要严格监控每一项干预的效果。护理人员不仅要进行及时的病情评估，还要持续关注患者的恢复状况，定期调整护理方案。每一项护理措施的实施都紧密配合，以确保患者得到最全面、个性化的治疗和支持。

1.3 观察指标

本研究主要观察三个关键指标：神经功能恢复、生存质量和并发症发生率。三者的综合评估，有助于评定护理方案的综合效果，为进一步优化护理路径提供了实践依据。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用卡方检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组脑炎患者神经功能恢复情况比较，可见表 1。

2.2 对照组与实验组脑炎患者生存质量评分比较，可见表 2。

2.3 对照组与实验组脑炎患者并发症发生率比较，可见表 3。

表 1 两组患者的神经功能评估

指标	时间点	对照组	实验组	t	P
意识状态评分	入院时	1.2 ± 0.25	1.1 ± 0.22	0.74	0.46
	第 1 周	1.4 ± 0.27	1.5 ± 0.24	1.06	0.29
	第 2 周	1.6 ± 0.26	1.8 ± 0.23	2.02	0.05
	第 4 周	1.7 ± 0.28	2.1 ± 0.25	3.41	0.001
	第 6 周	1.8 ± 0.31	2.4 ± 0.28	4.22	0.0001
	出院时	2.0 ± 0.33	2.6 ± 0.30	5.19	0.0001
肢体功能评分	入院时	2.0 ± 0.30	2.1 ± 0.28	0.81	0.42
	第 1 周	2.3 ± 0.32	2.5 ± 0.30	1.34	0.18
	第 2 周	2.5 ± 0.33	2.9 ± 0.30	2.70	0.01
	第 4 周	2.7 ± 0.30	3.3 ± 0.29	4.09	0.0001
	第 6 周	2.9 ± 0.32	3.6 ± 0.30	5.01	0.0001
	出院时	3.0 ± 0.30	3.9 ± 0.28	6.24	0.0001
语言能力评分	入院时	1.1 ± 0.22	1.0 ± 0.21	0.90	0.37
	第 1 周	1.2 ± 0.24	1.3 ± 0.23	1.26	0.21
	第 2 周	1.3 ± 0.25	1.5 ± 0.24	1.98	0.05
	第 4 周	1.5 ± 0.28	1.8 ± 0.27	3.30	0.001
	第 6 周	1.7 ± 0.30	2.0 ± 0.28	4.14	0.0001
	出院时	1.9 ± 0.32	2.3 ± 0.29	4.62	0.0001
总评分	入院时	6.3 ± 1.12	6.2 ± 1.08	0.44	0.66
	第 1 周	7.0 ± 1.18	7.5 ± 1.12	1.27	0.21
	第 2 周	7.5 ± 1.08	8.3 ± 1.04	2.12	0.04
	第 4 周	8.1 ± 1.05	9.1 ± 1.02	3.23	0.001
	第 6 周	8.5 ± 0.98	9.7 ± 0.94	4.21	0.0001
	出院时	9.0 ± 0.93	10.2 ± 0.87	5.36	0.0001

表 2 两组患者的生存质量评分

指标	时间点	对照组	实验组	t	P
身体功能评分	入院时	4.5 ± 1.10	4.4 ± 1.05	0.36	0.72
	第 1 周	5.2 ± 1.12	5.5 ± 1.08	1.13	0.26
	第 2 周	5.8 ± 1.15	6.2 ± 1.10	2.12	0.04
	第 4 周	6.0 ± 1.18	6.7 ± 1.12	2.78	0.01
	第 6 周	6.3 ± 1.20	7.1 ± 1.15	3.14	0.002
	出院时	6.8 ± 1.22	7.5 ± 1.18	3.56	0.0007

心理功能评分	入院时	3.6 ± 1.08	3.5 ± 1.05	0.43	0.67
	第1周	4.2 ± 1.15	4.5 ± 1.10	1.25	0.21
	第2周	4.6 ± 1.18	5.0 ± 1.13	2.02	0.05
	第4周	5.0 ± 1.20	5.5 ± 1.18	2.52	0.02
	第6周	5.3 ± 1.22	6.0 ± 1.20	3.06	0.003
	出院时	5.7 ± 1.25	6.3 ± 1.22	3.21	0.001
社会功能评分	入院时	2.5 ± 1.00	2.4 ± 0.95	0.51	0.61
	第1周	3.0 ± 1.02	3.2 ± 1.05	1.01	0.32
	第2周	3.4 ± 1.05	3.8 ± 1.10	2.09	0.04
	第4周	3.7 ± 1.10	4.2 ± 1.12	2.73	0.01
	第6周	4.0 ± 1.12	4.5 ± 1.15	3.11	0.002
	出院时	4.4 ± 1.15	5.0 ± 1.18	3.45	0.0009
总评分	入院时	10.6 ± 2.42	10.3 ± 2.35	0.50	0.62
	第1周	12.4 ± 2.45	13.2 ± 2.38	1.72	0.09
	第2周	13.4 ± 2.50	14.0 ± 2.42	2.35	0.03
	第4周	14.1 ± 2.55	15.0 ± 2.48	2.88	0.004
	第6周	14.6 ± 2.58	15.6 ± 2.53	3.18	0.002
	出院时	15.0 ± 2.60	16.3 ± 2.55	3.75	0.0004

表3 两组患者的并发症发生率

指标	对照组	实验组	χ^2	P
感染（肺部感染、尿路感染）	12（24.0%）	8（16.0%）	0.93	0.33
癫痫发作	10（20.0%）	5（10.0%）	3.20	0.07
深静脉血栓（DVT）	8（16.0%）	4（8.0%）	2.88	0.09
胃肠功能障碍	7（14.0%）	3（6.0%）	1.91	0.17
水、电解质紊乱	9（18.0%）	5（10.0%）	1.54	0.21
呼吸衰竭	6（12.0%）	3（6.0%）	1.23	0.27
肾功能衰竭	4（8.0%）	2（4.0%）	1.25	0.26
总体并发症发生率	35（70.0%）	23（46.0%）	5.73	0.02

3、讨论

联合康复护理通过结合物理治疗、心理支持、营养干预等多方面的措施，构建了一个全方位的护理体系，在神经内科重症监护室中具有独特优势。

在神经功能恢复方面，实验组患者的恢复速度显著优于对照组。这一结果反映了联合康复护理模式的精准性和有效性。通过综合的物理治疗与神经功能监测，患者能够在较短时间内恢复运动功能、语言能力等基本生活技能^[5]。这种快速且有序的恢复，不仅减少了患者在身体上的依赖，也减少了因长期卧床造成的并发症，如深静脉血栓、肌肉萎缩等。

在生存质量的提升方面，联合康复护理模式中的心理支持部分，帮助实验组患者在经历急性疾病后的康复期内，保持积极的情绪和乐观的心态。这种情感支持不只是通过治疗和护理手段，更通过护理人员与患者的交流、陪伴和理解，

增强了患者面对病痛和挑战时的勇气与信心。精神层面的恢复，使得患者在身体恢复的过程中，能够保持良好的心理状态，进而促进身体功能的提升。

并发症预防与控制方面，联合康复护理模式通过早期的并发症监测、及时的处理和个体化的护理干预，有效减少了这些并发症的发生。通过严格的监控和干预方案的落实，实验组患者的并发症发生率显著低于对照组，极大地减轻了患者的病痛和医疗负担。

综合来看，联合康复护理对脑炎患者的康复过程产生了深远的影响。这种全方位、个性化的护理模式，不仅仅是对疾病的治疗，更是对患者身心全面恢复的支持。在未来的临床实践中，这一模式有望为更多脑炎患者提供一个更为精细化的康复路径，帮助他们更快且更好地恢复正常生活，顺利回归社会。

参考文献：

- [1]张静.康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的效果观察及临床价值[J].健康忠告, 2023(3): 123-125.
- [2]张志艳.康复护理用于小儿重症病毒性脑炎护理的价值分析[J].中外女性健康研究, 2023(2): 134-135.
- [3]陈可心, 张海南, 周伊雯, 等.成人危重症自身免疫性脑炎患者临床特点和预后分析[J].中国医师杂志, 2024, 26(07): 974-979.
- [4]拜翠莲.人性化护理干预对自身免疫性脑炎患儿认知功能及生活质量的影响研究[J].妇幼护理, 2024, 4(19): 4631-4633, 4636.
- [5]王琴.综合护理在自身免疫性脑炎患者中的应用效果[J].中外医学研究, 2024, 22(7): 75-79.