

分析优质护理干预对 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及神经功能缺损评分的影响

陈梅 葛敏

(喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844500)

【摘要】本研究旨在深入探讨和评估优质护理干预措施对ICU中重型颅脑外伤患者认知功能恢复及神经功能缺损评分的积极效应。研究对象为2023年12月至2024年12月期间,年龄在20至45岁之间的50名患者。这些患者被随机分为对照组和实验组。对照组接受标准常规护理程序,而实验组则接受更为细致和全面的优质护理干预。通过对比两组患者护理前后相关指标的变化,研究结果显示,接受优质护理干预的患者在认知功能恢复上表现出显著改善,并在神经功能缺损评分方面有所降低。该发现为临床护理实践提供了有力的证据支持,证实了优质护理干预在提升重型颅脑外伤患者康复效果方面的有效性和重要性。

【关键词】优质护理干预; ICU 重型颅脑外伤; 认知功能; 神经功能缺损评分

Analyze the effect of quality nursing intervention on cognitive recovery and neurological deficit score in patients with severe craniocerebral trauma in ICU

Chen Mei Ge Min

(The first People's Hospital of Kashgar region Xinjiang Kashgar 844500)

[Abstract] The purpose of this study is to deeply explore and evaluate the positive effects of quality nursing interventions on cognitive function recovery and neurological deficit score in patients with severe craniocerebral trauma in ICU. The study were 50 patients aged between 20 and 45 years between December 2023 and December 2024. These patients were randomized into both control and experimental groups. The control group received standard routine care procedures, while the experimental group received a more detailed and comprehensive quality care intervention. By comparing the changes in relevant indicators before and after care in the two groups, the results showed that patients receiving a quality care intervention showed a significant improvement in cognitive recovery and a reduction in neurological deficit scores. The findings provide strong evidence to support clinical nursing practice, confirming the effectiveness and importance of quality nursing interventions in enhancing rehabilitation outcomes in patients with severe TBI.

[Key words] quality nursing intervention; severe craniocerebral trauma in ICU; cognitive function; neurological deficit score

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在本研究中,研究者精心筛选了本院于2023年12月至2024年12月期间接受治疗的重型颅脑外伤患者,共计50例。该患者群体年龄分布范围为20至45岁。为保证研究的科学性和公正性,本研究采用了随机数字表法,将患者随机分配至两个研究组别,即对照组和实验组,每组各包含25例患者。在对照组中,男性患者15例,女性患者10例,平均年龄为31.8岁,年龄标准差为3.6岁;实验组中,男性患者14例,女性患者11例,平均年龄为32.2岁,年龄标准差为4.1岁。通过统计学分析,两组患者在性别比例和年龄分布上未见显著差异($P>0.05$),表明两组患者在基础资料方面具有良好的可比性。此结果为后续临床研究奠定了坚实基础,确保了研究结果的可靠性和有效性。

1.2 病例选择标准

纳入标准:

本研究纳入的患者需满足以下全部条件:首先,经由头颅CT扫描或MRI等先进影像学技术确诊为重型颅脑外伤;其次,患者的格拉斯哥昏迷评分(GCS)需小于或等于8分,此评分反映患者意识水平的严重损害;第三,患者年龄需介于20岁至45岁之间,此年龄段患者通常被认为具有较高的

恢复潜力;最后,患者必须在受伤后12小时之内被送入医院接受治疗,以确保研究的时效性和治疗的有效性。此外,患者家属需对研究有充分理解,并自愿签署知情同意书,表明其同意患者参与研究并了解可能的风险与益处。

排除标准:

若患者存在以下任一情况,则将被排除在本研究之外:首先,若患者伴有严重的心肺、肝脏或肾脏等重要脏器功能衰竭,这可能会影响治疗效果及患者的整体预后;其次,若患者既往有神经系统疾病史,这可能会影响对患者认知功能的评估;最后,若患者在住院期间因非颅脑外伤相关的严重并发症导致死亡,或患者自动出院放弃治疗,这些情况均会影响研究结果的准确性和可靠性。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在本研究中,对照组的患者将接受常规的ICU护理措施:护理人员将密切监测患者的生命体征,这包括心率、血压、呼吸频率以及血氧饱和度等重要指标。这些生命体征的监测将每30分钟进行一次,并且所有数据都会被详细记录下来。一旦发现任何异常情况,护理人员将立即报告给医生,以便及时采取相应的医疗措施。

此外,护理人员将负责进行基础的护理工作,例如定时帮助患者翻身和拍背,以促进血液循环,预防压疮的发生。同时,保持患者的皮肤清洁和干燥,口腔护理每天进行两次,



而尿道口的护理则在每个班次进行一次。

对于各种管道的护理，护理人员将确保脑室引流管、中心静脉导管、导尿管等得到妥善固定，并且在管道上做好清晰的标记。同时，护理人员需要观察引流液的性质和量，并且准确地记录下来。

在给药方面，护理人员将严格遵守医生的医嘱，按时准确地给患者用药，并且密切观察患者用药后的任何不良反应。

1.3.2 实验组

实验组的患者除了接受常规的 ICU 护理措施外，还将接受一系列的优质护理干预：

在患者入院时，护理人员将进行评估，这包括对患者的生理机能、心理状态以及认知基础水平的评估。基于这些评估结果，护理人员将与一个多学科团队（包括医生、康复师、营养师和心理师）合作，为患者制定个性化的护理方案。

为了强化患者的认知功能，护理人员将依据患者意识恢复的情况，早期开展床边的简单认知刺激活动。例如，让患者辨认亲人的照片、听一些他们熟悉的音乐等。随着患者病情的逐渐好转，护理人员将进行更系统的记忆力训练（如复述故事、回忆物品的摆放位置）、注意力训练（如数字排序、图形辨别）以及执行功能训练（如模拟日常生活中的各种任务）。这些训练每天进行 2 到 3 次，每次持续 30 到 45 分钟。

在心理关怀与疏导方面，护理人员将每天与患者进行沟通交流，以了解患者的心理困扰。通过播放舒缓的音乐、介绍一些成功的康复案例等方式，帮助患者缓解焦虑和抑郁的情绪，增强他们对康复的信心。对于那些意识不清的患者，护理人员将特别关注其家属的心理状态，并给予必要的支持。

在康复护理方面，护理人员将与康复师紧密合作，一旦患者的病情允许，就尽早开始进行肢体的主被动运动。这些运动将从简单的关节活动逐步过渡到肌肉力量训练，以预防肌肉萎缩和关节挛缩，促进肢体功能的恢复。此外，护理人员还将指导患者进行床上翻身、坐起、站立等转移训练，为患者后续的康复打下坚实的基础。

在营养管理方面，护理人员将根据患者的营养状况和代谢需求，与营养师合作制定个性化的营养方案。主要以肠内营养为主，必要时辅以肠外营养补充，以确保患者摄入足够

的蛋白质、热量、维生素和微量元素。同时，护理人员将定期监测患者的营养指标，并根据需要调整营养方案。

1.4 观察指标

本研究采用蒙特利尔认知评估量表（MoCA）对认知功能进行评估，该量表全面覆盖了视空间与执行功能、命名、记忆、注意力、语言、抽象思维、延迟回忆以及定向力等多个领域。该量表的总分为 30 分，得分越高表示认知功能越好。为了准确评估认知功能的变化，我们在患者入院时以及经过 4 周护理后，分别进行了两次 MoCA 量表的测评。

神经功能缺损的评估则使用了美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS），该量表对意识水平、眼球运动、面部肌肉运动、肢体运动、感觉、语言等多个方面进行了细致的评定。NIHSS 量表的总分为 42 分，分值越高表示神经功能缺损越严重。同样地，我们在患者入院时和经过 4 周护理后，分别进行了两次 NIHSS 量表的测定，以便于观察神经功能的恢复情况。

1.5 统计学处理

在数据处理方面，我们采用了 SPSS 26.0 软件进行统计分析。对于计量资料，我们使用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式来表示，并且对于组内治疗前后的比较，我们采用了配对 t 检验；对于组间的比较，我们使用了独立样本 t 检验。至于计数资料，我们以率（%）的形式来表示，并且采用了 χ^2 检验来进行统计分析。当 P 值小于 0.05 时，我们认为差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者护理前后认知功能恢复评分比较

在患者入院时，两组的蒙特利尔认知评估（MoCA）评分之间并未表现出统计学意义上的显著差异，其 P 值大于 0.05，表明两组在认知功能上的初始状态具有相似性。然而，在经历了四周的护理干预后，实验组的 MoCA 评分达到了 22.5 ± 3.2 分，而对照组的评分则为 18.3 ± 2.8 分。此时，两组之间的 MoCA 评分差异呈现统计学意义，实验组的评分显著高于对照组，t 检验的结果为 4.92，对应的 P 值小于 0.05。这一结果表明，实施了优质护理干预的实验组在认知功能的恢复上取得了更佳的效果。为了更深入地了解这些数据，可以参考表 1 中提供的具体数值。

组别	例数	入院时 MoCA 评分	护理 4 周后 MoCA 评分
对照组	25	13.5 ± 2.6	18.3 ± 2.8
实验组	25	13.2 ± 2.4	22.5 ± 3.2

2.2 两组患者护理前后神经功能缺损评分比较

在患者入院时，两组的 NIHSS（National Institutes of Health Stroke Scale，美国国立卫生研究院卒中量表）评分无显著差异，两组间评分差异未达到统计学意义（ $P > 0.05$ ）。然而，经过四周护理干预后，实验组的 NIHSS 评分（平均值为 12.5，标准差为 3.1）显著低于对照组（平均值为 17.8，标准差为 3.5）。该差异具有统计学意义，t 检验结果显示 t 值为 5.17，P 值 < 0.05 ，表明相较于对照组接受的常规护理，实验组所接受的优质护理干预在减轻患者神经功能缺损方面更为有效。详细数据和结果请参见表 2。

组别	例数	入院时 NIHSS 评分	护理 4 周后 NIHSS 评分
对照组	25	20.2 ± 4.2	17.8 ± 3.5
实验组	25	20.5 ± 4.5	12.5 ± 3.1

3.讨论

针对遭受重型颅脑外伤的患者，他们通常需应对一系列严峻挑战，包括认知功能障碍与神经功能缺损。这些问题不仅显著影响其康复进程，亦对其整体生活质量产生重大影响^[1]。在传统常规护理模式中，主要关注点通常集中于病情监测及提供基础照护服务。然而，该护理方式往往难以满足患者康复过程中所面临的复杂多元需求。相较之下，优质护理干预从多维度出发，为患者提供更为全面深入的护理，从而凸显其独特的治疗优势。这种全面的护理不仅涵盖对患者身体状况的细致观察与及时处理，还包括心理支持、康复训练、

下转第 5 页

3 讨论

OCT 与眼科 B 超是新时代临床医学中眼科检测常用的检测技术,由于具有无创性、效率高、检测无需散瞳等优势,因而被众多医疗机构选用^[4]。但两种检测技术在实际应用中均存在一定局限性,例如 OCT 检测技术在实际应用中的缺点在于无法直接穿透患者眼部组织,因而在实际扫描检测中需要保证检测精确度,同时对阅片师的专业能力具有非常高的要求。一旦患者玻璃体后脱离或病变部位较为特殊,例如当周边区域出现病变时,往往难以直接通过 OCT 技术进行检测^[5]。而眼科 B 超检测的局限性在于难以对细微病变进行精确检测,当患者眼部病变非常轻微时,采用眼科 B 超往往容易出现漏诊现象影响检测质量。而将两种检测技术进行联合使用具有非常高的应用价值,能够通过两种检测技术各自的优势进行互补,从而有效提高检测灵敏度和准确度,以此来为患者后续治疗提供更好的保障^[6]。

参考文献:

- [1]曹敏,吴江浩.超声观察高度近视玻璃体后脱离的临床评估价值[J].智慧健康, 2021, 7 (36): 19-21.
- [2]项璋,王斌.眼 B 超联合 OCT 检查在玻璃体后脱离中的应用[J].浙江实用医学, 2021, 26 (03): 248-249.
- [3]董怡然,刘家佳,温跃春,等.白内障术后早期玻璃体后脱离发生的危险因素分析[J].临床眼科杂志, 2020, 28 (04): 326-329.
- [4]刘学超.眼科 B 型超声检查在诊断玻璃体后脱离中的应用效果观察[J].中国医疗器械信息, 2019, 25 (08): 136-137.
- [5]刘勇.OCT 对无症状不完全玻璃体后脱离的检出率分析[J].中国医药指南, 2019, 17 (05): 46-47.
- [6]郭国花.眼科 B 型超声检查在诊断玻璃体后脱离中的应用[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (71): 13982.

上接第2页

营养管理及社会支持等多方面的关怀,旨在帮助患者更好地适应生活,提升生活质量,并最终实现最大程度的康复。

从认知功能恢复的视角审视,个性化认知训练能够针对患者个体差异,有效激发大脑的可塑性。通过执行多样化认知训练任务,可刺激大脑中相应区域,如记忆训练可激活海马体等与记忆功能密切相关的脑区,进而促进神经环路的重建,显著提升患者的认知表现^[9]。此外,心理关怀在消除负面情绪对认知修复干扰方面扮演了关键角色,它能够稳定患者情绪,帮助大脑神经递质达到平衡状态,从而提高认知学习效率。该训练方法不仅考虑了大脑结构和功能的个体差异,还结合了心理支持,为患者提供了一个全面的康复环境。通过个性化的训练计划,确保每位患者均能在最适合自己的方式下进行认知能力的提升,这不仅有助于提高训练的有效性,还能使患者在训练过程中感到更加舒适和自信^[3]。心理关怀的融入,为患者提供了一个更加人性化和积极的康复氛围,有助于患者更好地应对康复过程中的挑战,从而在认知功能的恢复上取得更佳效果。

在神经功能缺损的改善方面,早期康复护理的介入扮演

本研究通过对比实验分析玻璃体后脱离患者采用 OCT 与眼科 B 超联合检测技术的应用效果,并对 OCT 与眼科 B 超联合检测技术与单独 OCT 检测、单独眼科 B 超检测的阳性率进行比较,从而评估不同检测技术在玻璃体后脱离检测中的效果。结果显示, OCT 与眼科 B 超联合检测的检验灵敏度为 82.0%、检验特异度为 84.0%、检验准确度为 83.0%。而检测阳性率远高于单独 OCT 检测和单独眼科 B 超检测的阳性率,各组数据差异明显 ($P < 0.05$)。

由此可见,玻璃体后脱离患者采用 OCT 与眼科 B 超联合检测技术具有较高临床应用价值,能够有效对患者眼周区域病变和细微病变进行精确检测,从而为后续临床诊断和治疗提供依据。与传统检测技术相比, OCT 与眼科 B 超联合检测具有更大的优势。因而针对 OCT 与眼科 B 超联合检测技术需要医疗机构加以应用,从而提高检测质量和精确度,为患者疾病康复和生活水平提供更好的保障。

着至关重要的角色,它能够有效地打破因长期卧床而引起的废用综合征的恶性循环。通过早期的康复护理,可以显著促进肢体血液循环,刺激神经肌肉接头,维持肌肉质量和关节活动度,与机体自身的修复机制协同工作,从而有效减轻神经损伤所带来的后遗症^[4]。同时,营养精细化管理为神经细胞的再生和组织的修复提供了充足的物质基础,确保了大脑以及全身器官功能的正常运转,进一步促进了神经功能的恢复。这种综合性的护理方法不仅关注于身体的康复,还考虑到了患者的心理健康和生活质量,通过提供个性化的康复计划和心理支持,帮助患者更好地适应生活,提高他们的生活满意度和自我照顾能力。

综合以上所述,优质护理干预对于 ICU 中重型颅脑外伤患者的认知功能恢复以及神经功能缺损的改善具有显著的成效^[9]。因此,这种护理方式应当在临床实践中得到广泛推广,并持续地优化和提升护理的内涵,以期患者的康复过程提供更加有力的支持和续航。这种护理方式不仅关注于患者的身体健康,还注重心理状态的调整和认知能力的提升,通过综合性的干预措施,帮助患者更好地适应康复过程,提高生活质量,最终实现全面的康复。

参考文献:

- [1]王红.综合护理干预在 ICU 重型颅脑外伤患者护理中的应用效果分析——评《神经外科护理查房》[J].世界中医药, 2023, 18 (01): 155.
- [2]李婷.ICU 综合护理在重型颅脑外伤患者术后的应用效果[J].名医, 2022, (16): 126-128.
- [3]余婷婷.综合护理在 ICU 重型颅脑外伤患者护理中的临床效果分析[J].中国社区医师, 2021, 37 (34): 160-161.
- [4]张艳.优质护理对 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能及血清 MBP 的影响[J].西藏医药, 2021, 42 (03): 107-109.
- [5]刘艳春.优质护理服务在 ICU 重型颅脑外伤的应用价值[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36 (05): 153-154.DOI: 10.16286/j.1003-5052.2021.05.058.