

## ICU 重症颅脑损伤患者护理中临床护理路径的应用效果研究

刘颖

宜宾市江安县中医医院 ICU

**【摘要】目的** 探讨 ICU 重症颅脑损伤患者护理中临床护理路径的应用效果。**方法** 选取 2018 年 4 月~2019 年 1 月本院 ICU 病房中的颅脑损伤患者 32 例为 A 组观察对象,并选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月本院 ICU 病房中的颅脑损伤患者 32 例为 B 组观察对象。A 组护理中应用临床护理路径,B 组护理中应用常规护理方式。对 A、B 两组护理中的护理满意度、并发症发生率、认知功能 MMSE 评分以及 ICU 治疗时间进行观察。**结果** 在护理满意度方面,A 组为 96.88%,B 组为 71.88%,A 组高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在并发症发生率方面,A 组为 3.13%,B 组为 25.00%,A 组低于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在认知功能方面,A 组 MMSE 评分为  $(18.67 \pm 1.44)$  分,B 组评分为  $(12.43 \pm 1.32)$  分,A 组高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在 ICU 治疗时间方面,A 组为  $(4.85 \pm 2.67)$  d,B 组为  $(7.68 \pm 2.59)$  d,A 组短于 B 组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在 ICU 重症颅脑损伤患者护理中,临床护理路径的应用具有较好的效果,值得应用并推广。

**【关键词】** ICU; 重症颅脑损伤; 临床护理路径

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-117-01

临床护理路径 (CPN) 是循证医学发展的产物,其是一种新型的模式,其主要由临床经验丰富且具有专业知识的医护人员组成<sup>[1-2]</sup>。目前,CPN 已经在临床中获得广泛的应用。我院于 2018 年 3 月成立 CPN,为探究 CPN 在护理中的应用效果,本研究选取 ICU 重症颅脑损伤患者为对象,展开研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月~2019 年 1 月本院 ICU 病房中的颅脑损伤患者 32 例为 A 组观察对象,并选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月本院 ICU 病房中的颅脑损伤患者 32 例为 B 组观察对象。在伦理委员会批准下,签署知情同意后展开研究。A 组,女者 17 例,男 15 例,年龄范围 51 岁~74 岁,平均年龄  $(64.73 \pm 5.55)$  岁。B 组,女 16 例,男 16 例,年龄范围 52 岁~76 岁,平均年龄  $(63.87 \pm 5.54)$  岁。比较两组的一般资料,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

B 组护理中应用的护理方式为常规护理,内容包括生命体征观察、健康教育等。A 组以常规护理为基础,实施临床护理路径方式,方法如下:(1) 成立护理路径小组,并对护理人员的权责进行规定,同时制定 CPN 方案。(2) 对护理人员展开培训,了解 CPN 方案,并熟练掌握 CPN 方案。(3) CPN 方案的内容主要包括口腔与眼的护理、并发症护理、肠内营养支持等。如每天采用浓度为 2.0%~3.0% 的硼酸进行口腔护理以预防感染,采用红霉素眼膏等保护角膜,预防角膜炎的发生。依据 CPN 方案中的并发症预防措施,做到勤翻身、叩背等,以预防肺部感染和压疮并发症的发生。肠内营养支持中选择短肽型肠内营养液进行支持。

### 1.3 观察指标

采用护理满意度量表,对护理满意度进行评价,等级为非常满意、比较满意和满意,满意度为非常满意和比较满意之和与总例数的比。同时,还对并发症发生率、认知功能和 ICU 治疗时间展开分析。

### 1.4 统计学处理

数据分析时采用 SPSS19.0 软件,对满意度、并发症发生率计数资料采用 (%) 表示, ( $\chi^2$ ) 校验,对认知功能和 ICU 治疗时间计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, (t) 校验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度和并发症发生率比较

在护理满意度方面,A 组为  $(31/32)$  96.88%,B 组为  $(23/32)$

71.88%,A 组高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在并发症发生率方面,A 组为  $(1/32)$  3.13%,B 组为  $(8/32)$  25.00%,A 组低于 B 组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 认知功能和 ICU 治疗时间比较

在认知功能方面,A 组 MMSE 评分为  $(18.67 \pm 1.44)$  分,B 组评分为  $(12.43 \pm 1.32)$  分,A 组高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在 ICU 治疗时间方面,A 组为  $(4.85 \pm 2.67)$  d,B 组为  $(7.68 \pm 2.59)$  d,A 组短于 B 组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

对于重症颅脑损伤患者而言,其在发生损伤后会很快进入到应激状态,进而引发应激反应。在应激反应状态下,不仅会导致体重、免疫力的下降,而且还会加重病情<sup>[3]</sup>。因此,采用适宜的护理方式的至关重要的。本研究认为 CPN 在 ICU 重症颅脑损伤中能够起到较好的效果。结果显示,在护理满意度方面,A 组为 96.88%,B 组为 71.88%,A 组高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在并发症发生率方面,A 组为 3.13%,B 组为 25.00%,A 组低于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在认知功能方面,A 组 MMSE 评分为  $(18.67 \pm 1.44)$  分,B 组评分为  $(12.43 \pm 1.32)$  分,A 组高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。在 ICU 治疗时间方面,A 组为  $(4.85 \pm 2.67)$  d,B 组为  $(7.68 \pm 2.59)$  d,A 组短于 B 组 ( $P < 0.05$ )。曹燕 (2017) 认为 CPN 的应用能够提高护理满意度,姜明芳 (2017) 认为 CPN 的应用能够降低并发症<sup>[4-5]</sup>。这主要是由于 CPN 在应用的过程中,其相比于常规护理方式而言,其不仅能够对护理人员的职责给予明确,而且还能够提高护理人员对护理内容和护理方式的了解,进而在改善护患关系方面有较好的效果。综上所述,在 ICU 重症颅脑损伤患者护理中,临床护理路径的应用具有较好的效果,在护理满意度、并发症发生、认知功能改善以及 ICU 治疗时间等方面均有显著效果,值得应用并推广。

### 【参考文献】

- [1] 文艳,梁健娜,李芳兰.临床护理路径对 ICU 重型颅脑损伤患者发生应激性溃疡的影响[J].中国医学创新,2016,13(28):95-97.
- [2] 朱瑶丽,孔凡根,朱春丽等.早期肠内营养对 ICU 老年重症颅脑损伤术后患者肠功能的影响[J].内科急危重症杂志,2017,05(3):954-955.
- [3] 张悦,于晓江.优质护理在 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用[J].实用临床医药杂志,2017,05(4):86-87.
- [4] 曹燕.ICU 重症颅脑损伤患者护理中临床护理路径的应用[J].甘肃科技,2017,33(14):126-128.
- [5] 姜明芳.ICU 重症颅脑损伤患者临床护理路径效果分析[J].科教导刊:电子版,2017,01(31):281-281.