

• 护理研究 •

基于 eCASH 理论护理干预对 NICU 重型颅脑损伤患者疾病康复的影响

谢莉莉

龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究基于 eCASH 理论护理干预对 NICU 重型颅脑损伤患者疾病康复的影响。**方法** 选取本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月收治的 72 例 NICU 重型颅脑损伤患者作为研究对象,采用随机数字法分组,各 36 例,其中对照组采用常规护理,观察组采用 eCASH 理论护理,对比两组相关临床指标。**结果** 相比对照组,观察组 NIHSS 评分、GCS 评分更优,护理满意度更高, $P<0.05$ 。**结论** 采用 eCASH 理论护理可切实改善患者的神经功能,促进患者的康复。

【关键词】 eCASH 理论; NICU; 重型颅脑损伤; 康复效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-108-02

重型颅脑损伤作为临床上较为常见的一种的创伤性疾病,其有着较高的发病率和死亡率。该疾病往往会导致患者出现意识障碍、肢体功能障碍、认知功能障碍等多种并发症,进而严重影响患者的生活质量和生存率。其中,神经重症监护病房(NICU)作为专门针对神经系统重症患者的监护场所,能够为患者的早期救治和生命支持提供重要保障^[1]。不过,对于该类患者而言,其存在较为严重的疾病疼痛反应,同时受到各种插管、机械通气等外界刺激的影响,因此需要接受相应的镇静镇痛治疗,而长期的深度镇静容易导致患者出现谵妄、精神状态异常及脱机困难等不良反应,进而加重患者的死亡风险。eCASH 理论护理干预作为一种新型的镇痛镇静模式,其核心在于给予患者早期充分镇痛的同时,控制镇静药物的使用剂量,以此促进患者的舒适水平,减少患者的痛苦和焦虑,同时促进患者的早期康复。然而,目前关于 eCASH 策略在 NICU 重型颅脑损伤患者护理中的应用研究相对较少,对此本文选取 72 例患者作为研究对象,探究其实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院收治的 72 例 NICU 重型颅脑损伤患者作为研究对象,采用随机数字法分组,各 36 例,其中对照组男 20 例、女 16 例;年龄 55~79 岁,平均(63.55±3.71)岁,观察组男 19 例、女 17 例;年龄 56~79 岁,平均(63.51±3.75)岁,组间对比,差异不明显($P<0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。护理人员密切观察患者的意识状态、生命体征,并及时记录变化情况;同时,保持病房环境清洁、安静,定期为患者翻身、拍背,预防压疮等并发症的发生;协助患者进行口腔护理、皮肤护理等,保持患者身体清洁,发现异常及时上报医师处理。

观察组:在对照组的基础上给予 eCASH 理论干预。①早期充分镇痛:采用标准化的疼痛评估工具,对患者的疼痛程度进行动态评估,及时了解患者的疼痛情况,根据患者疼痛评估结果,合理选择镇痛药物。对于轻度疼痛患者,可优先选择非阿片类镇痛药物;对于中重度疼痛患者,可联合使用阿片类镇痛药物,并根据患者疼痛缓解情况及时调整药物剂量^[2]。同时,注意观察患者使用镇痛药物后的不良反应,如恶心、呕吐、呼吸抑制等,及时采取相应的处理措施;②适度镇静:根据患者的病情和治疗需求,设定合理的镇静目标。对于需

要机械通气的患者,镇静目标为患者能够耐受气管插管和呼吸机辅助通气,同时保持一定的意识水平,能够对疼痛刺激有反应;而对于非机械通气患者,镇静目标则是让患者能够安静休息,减少其焦虑和躁动水平,优先选择短效镇静药物(如丙泊酚、咪达唑仑等),并根据患者的镇静目标和镇静效果,采用“目标导向”的镇静策略,即通过持续静脉输注或间断静脉注射的方式给予镇静药物,同时定期对患者的镇静深度进行评估,根据评估结果及时调整药物剂量,避免过度镇静。在患者病情允许的情况下,尽量减少镇静药物的使用时间,进而促进患者的早期康复。③舒适护理:在实际护理中,为了保障患者的舒适度水平需要保持病房环境安静、整洁、舒适,控制室内温度和湿度,避免过冷或过热对患者造成不适;合理调整病房光线,白天保持明亮,夜间适当调暗灯光,从而为患者创造良好的休息环境,同时加强患者的皮肤护理,保持皮肤清洁干燥,定期使用温水擦拭患者身体,避免使用刺激性较大的清洁用品;对于皮肤干燥的患者,可适当涂抹保湿霜;而对于有压疮风险的部位,使用减压垫等辅助器具,减轻局部压力,预防压疮的发生。

1.3 观察指标

(1) 对比两组 NIHSS 及 GCS 评分; (2) 对比两组满意度评分。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数(χ^2)和计量(T)资料,差异显著($P<0.05$)。

2 结果

2.1 NIHSS 及 GCS 评分

观察组干预后 NIHSS 及 GCS 评分均优于对照组($P<0.05$),详见表 1。

2.2 护理满意度评分

观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),详见表 2。

表 2: 护理满意度评分 [n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组	36	15 (41.66)	13 (36.11)	8 (22.22)	28 (77.77)
观察组	36	18 (50.00)	16 (44.44)	2 (5.55)	34 (94.44)
χ^2					4.180
P					0.040

3 讨论

重型颅脑损伤作为临床上较为常见的一种外伤病症,其

会对患者的中枢系统造成一定的损伤，其中 NICU 作为该类患者的主要治疗场所，受到封闭式管理、病房长期灯光照射等因素的影响，往往存在各种负面情绪，不利于神经功能的康复。对此在治疗的同时，需要积极辅以科学合理的护理措施。

本文结果显示，相比对照组，观察组 NIHSS 评分及 GCS 评分更优， $P<0.05$ 。分析其原因在于，首先，早期充分镇痛措施能够有效缓解患者的疼痛，减少疼痛对患者神经系统的刺激，从而降低疼痛引发的应激反应，有助于患者保持良好的生理和心理状态，促进神经功能的恢复。其次，适度镇静策略在保证患者治疗安全的同时，能够有效避免过度镇静导致的意识障碍加重和康复延迟，使患者能够在适当的意识水平下更好地配合治疗和护理。最后，舒适护理措施能够为患者创造良好的休息环境，减少外界不良因素对患者的干扰，有利于患者身心的放松和康复。除此之外，相比对照组，观察组满意度更高， $P<0.05$ 。分析其原因在于，首先，通过精准的疼痛评估和合理的镇痛药物使用，能够有效缓解患者的疼痛，减少患者的痛苦体验。其次，在保证患者治疗安全的前提下，可有效避免过度镇静带来的不良反应，如谵妄、精神状态异常等，促使患者保持一定的意识水平，从而更好地感知护理

过程，提升患者对护理服务的满意度。最后，通过从病房环境的优化到皮肤护理的细致入微，eCASH 理论护理能够为患者提供全方位的舒适体验。其中良好的休息环境和身体的舒适状态，使患者在住院期间的整体感受更加积极，进而保障患者的预后水平^[3]。

综上，在 NICU 重型颅脑损伤患者的干预中，采用 eCASH 理论护理可切实改善患者的神经功能，提高患者的满意度及预后。

参考文献：

[1] 彭国洁，于芳，祝丽，等. 基于 Kabat 理论的多感官康复护理在重型颅脑损伤患者神经功能重建中的应用 [J]. 临床护理杂志，2025，24(04):40-44.
[2] 施宏兰，郑美仙，周丽情. 基于 eCASH 模式护理在颅脑损伤气管切开患者中的应用效果观察 [J]. 实用中西医结合临床，2025，25(11):117-119+124
[3] 樊燕琼，傅京华，刘小惠，等. 以护士为主导的多学科围术期疼痛护理在 ICU 重症颅脑损伤手术患者中的应用效果 [J]. 当代医药论丛，2025，23(13):186-189.

表 1: NIHSS 及 GCS 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	NIHSS		GCS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	36.11±2.61	21.65±2.05	6.43±0.90	8.71±0.85
观察组	36	36.10±2.59	18.71±2.01	6.50±0.93	9.77±0.91
t		0.016	6.058	0.319	5.036
P		0.987	0.001	0.750	0.001

(上接第 106 页)
92.86%，常规组为 73.21% ($p<0.05$)。儿童哮喘发作期护理干预的有效性主要体现在其针对性和系统性上。这类干预措施通常包括个性化的呼吸训练、药物管理指导和环境控制等。通过针对具体个体的情况进行精细化干预，如协助儿童及其家长正确使用吸入装置和了解药物的作用机制，可以提高药物的使用效率和疗效，从而改善肺功能指标。此外，教育和支持措施还帮助患者及其家庭更好地理解哮喘的触发因素和预防策略，提升应对能力，进而增强治疗依从性。这种多方面的干预不仅提供了生理上的支持，也在心理上赋予了患者更多的自信和主动性，形成了一种良性的治疗循环，有效预防哮喘的复发和恶化。

总而言之，儿童哮喘发作期护理干预应用在肺功能指标上可以得到更好地改善，提升患者的治疗依从性，整体恢复情况更好。

参考文献：

[1] 李真真，李世懿，于利萍，等. 学龄期哮喘儿童睡眠障碍的影响因素及路径分析 [J]. 山东第二医科大学学报，2025，47(02):123-127.
[2] 徐洁华. 预见性护理用于儿童重度哮喘的效果分析 [J]. 当代医药论丛，2025，23(06):146-148.
[3] 黄海娟. 应对儿童哮喘——呼吸护理的关键措施 [J]. 人人健康，2025，(15):121-123.

(上接第 107 页)
及哮喘等其他症状。有学者认为“咳嗽变异性哮喘的发生与环境、家族史、生活习惯、饮食习惯等因素存在关联”^[3]。咳嗽变异性哮喘可以发生在任何年龄的小儿，主要以学龄儿童最为常见。对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗是一个长期、持续、规范的过程，治疗过程需要辅助有效护理。

在此次研究中，对我院在一年内收治的 50 例患儿进行研究，研究发现小儿咳嗽变异性哮喘患儿在冬春季发病率明显高于夏秋季发病率，以夜晚多发。这项研究与其他研究存在相似性。小儿咳嗽变异性哮喘的发生容易引起患者及家长产生消极情绪，对患儿进行分组实施护理，对干预组实施针对性护理，通过多种护理措施提高患者及家属对哮喘病的认识，

进行规范的治疗，可提高病症的临床治疗效果。

综上所述，通过分析小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点，对其进行有效防护，可减少小儿咳嗽变异性哮喘的发病率，同时，采用针对性护理措施进行辅助治疗，可促进患儿早日康复，值得临床应用。

参考文献：

[1] 李雨铮. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理 [J]. 中国当代医药，2022，18(34):188-190.
[2] 李艳，丁欢欢. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施 [J]. 大家健康(学术版)，2024，15(03):205.
[3] 赵永慧. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药，2023，17(10):214-215.