

# 前瞻性理论引导的零缺陷护理模式在重症颅脑损伤救治中的应用

张海朋 谢艳芹 白洁晶

三门峡市中心医院 472000

**摘要:**目的:分析重症颅脑损伤(STBI)救治中前瞻性理论引导的零缺陷护理模式的效果。方法:选取2022年7月至2023年8月收治的STBI患者66例,随机分为观察组(前瞻性理论引导的零缺陷护理)和对照组(常规急救护理)各33例,对比效果。结果:观察组各指标优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:前瞻性理论引导的零缺陷护理可有效提升STBI救治效果,效果显著。

**关键词:**重症颅脑损伤;并发症;前瞻性理论引导的零缺陷护理;抢救时间;昏迷状态

在神经外科、急诊科中,颅脑损伤(TBI)属于多发病,会严重影响患者的生命安全、身体健康。而导致该病的原因比较多,但主要为外力作用,如火器伤、高处坠落等。重症颅脑损伤(STBI)属于一种颅脑中的危急重症,其存在高达40%的病死率,若未进行及时的抢救则会发生抢救失败情况,而且如果在抢救后没有获得恰当护理,患者也会存在较高的并发症发生率,死亡可能性也会随之增加<sup>[1]</sup>。急诊加强抢救护理既可以将治疗STBI期间并发症的风险降低,而且对于增加抢救成功率、减少致残率方面意义重大。前瞻性理论属于体现以人为本的思维方式,是现代服务发展的产物,可以将治疗期间患者出现负面情绪的可能性减少,保证心态良好<sup>[2]</sup>。以该理论为基础的零缺陷护理模式是完善影响患者治疗预后的护理不足指出,降低治疗疾病过程中发生患者主观危害因素。在STBI患者救治中应用对于抢救效果的提升非常关键。因此,本研究对STBI患者采取上述护理模式,效果满意,如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 临床资料

2022年7月至2023年8月,66例sTBI患者,随机分为观察组33例,男18例,女15例,平均年龄( $50.28 \pm 1.74$ )岁;对照组33例,男19例,女14例,平均年龄( $51.19 \pm 2.20$ )岁,两组资料对比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:常规急救护理,包括进入医院后的患者应该

按照其病情进行处理外伤等常规护理措施。

观察组:前瞻性理论引导的零缺陷护理模式,包括:

1) 患者在被急诊中心接收后应该对其体征进行细致的观察,同时与临床经验相结合实施前瞻性的预判,对病情程度、日后可能发生的负面情况进行预测,进而采取针对性的预防方法;将病情正确的转达给患者、家属,避免患者原因而导致加重病情情况。2) 急救室就之前的护理。在前瞻性理论的引导下对转运期间患者的突发情况、不良反应进行预测,按照结果提前实施预防措施,保证转运的安全性。3) 急救室救治期间的护理。通过前瞻性理论的引导预判可能于救治期间发生的风险事件,急诊中心联合脑外科一起明确零缺陷护理计划的具体内容;提前检查急救仪器,保证期始终为备用状态,随时了解检查结果;护理人员按照零缺陷护理及病情预判的要求,保证呼吸道始终处于顺畅状态,明确拔管的具体时间,使急救室对患者抢救期间可能发生的缺陷尽量降低到零;疏导患者、家属的负面情绪,将患者本身影响病情的因素排除。

### 1.3 观察指标

昏迷情况<sup>[3]</sup>:GCS评价;恢复情况:GOS评价<sup>[4]</sup>,分数越高表示昏迷越轻、恢复越好。

并发症:肺部感染、脑疝、脑心综合征等。

抢救时间:急诊室抢救时间、住院时间。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

## 2. 结果

### 2.1 两组 GOS、GCS 评分比较

抢救后, 组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 GCS、GOS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

分组	例数	GCS 评分		GOS 评分	
		入院时	抢救后	入院时	抢救后
观察组	33	5.25 ± 1.02	10.96 ± 1.89	3.15 ± 1.06	4.50 ± 0.39
对照组	33	5.32 ± 1.06	8.10 ± 1.49	3.13 ± 1.10	3.88 ± 0.97
t 值		0.325	7.503	0.332	8.521
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组并发症比较

组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组并发症对比 (n,%)

分组	例数	脑积水	脑疝	脑心综合征	尿路感染	肺部感染	合计
观察组	33	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	12.12(4/33)
对照组	33	2(6.67)	3(9.09)	2(6.67)	3(9.09)	2(6.67)	36.36(12/33)
X2 值		5.114	3.820	1.412	4.205	3.225	12.302
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 两组抢救时间比较

组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组抢救时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	住院时间 (d)	急诊室抢救时间 (min)
观察组	33	10.52 ± 2.59	35.12 ± 2.13
对照组	33	15.27 ± 2.35	43.55 ± 2.05
t 值		5.362	4.882
P 值		<0.05	<0.05

## 3. 讨论

目前, STBI 属于突发性疾病中具有比较高致残率、致死率的一种, 已经成为威胁人们生命的重大疾病, 而 STBI 的界定主要根据的是患者的运动反应、语言反应以及睁眼反应等, 其中轻度的脑损伤指的是其评分在 13~15 分, 同时满足其受伤后的昏迷时间 <20min; 中度颅脑损伤评分 9~12 分, 昏迷时间为 20min~6h; STBI 评分 3~8 分, 昏迷时间超过 6h。有关调查表示, STBI 在全身损伤中所占的比例高达 20%, 同时其致残率、致死率均位居第一位。流行病相关的调查数据指出<sup>[5]</sup>, STBI 在骨伤病症中, 其发病率紧随四肢骨折其后, 而且对比女性, 男性存在高达 2.5% 的发病率。分析其中病因: 城市中坠落伤、外力打击伤、交通事故伤占比分别为 15.7%、23.8%、31.7%。农村中跌伤、高处坠落上占比依次为 16.6%、40.7%。该数据说明颅脑损伤存在一定的高发性。临床抢救 STBI 以突发性特点为重要原因, 患者

会存在瞳孔改变、意识障碍, 患者伴随的神经系统异常等情况均会增加患者急诊抢救的难度, 该类患者如何增加其抢救成功率, 减少其致残率、致死率属于现阶段医学研究人员关注的重要内容<sup>[6]</sup>。

前瞻性理论引导下的护理模式指的是结合抢救期间, 患者可能发生的风险事件而事实的预防性护理, 促使护理质量的提升。零缺陷护理需要在开始各项护理工作前, 护理人员提前做好全部事件, 实现近乎零缺陷的护理质量<sup>[7]</sup>。前瞻性理论引导下的零缺陷护理属于将上述两种干预优势联合起来, 让医生、护士以及患者密切联系在一起, 将评估、转运、治疗等延迟问题有效处理, 减少急诊对患者救治的时间; 而且此模式将三者的缺陷尽量排除, 避免潜在病变对患者的不良影响, 促使预后改善, 减少病死率; 此种模式下的医护人员排查缺陷, 规避内在病变, 降低救治期间的缺陷, 减少病死率、并发症等出现率<sup>[8]</sup>。本研究结果证实此种护理效果理想。

总之, STBI 经过前瞻性理论引导的零缺陷护理对于抢救效果的增加, 并发症的减少及病情的恢复非常有利, 值得应用。

### 参考文献

- [1] 解娇, 李锦平, 张伟. 基于加速康复外科理念的围手术期护理对重型颅脑损伤患者术后恢复的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2023,43(4):810-818.
- [2] 龚婷, 崔利利, 白会娇. 危机管理理论指导的全方位急诊护理在创伤性颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023,9(2):106-108.
- [3] 康慧敏, 管义祥, 戎捷骊, 等. 八步流程下的并发症关注环节前移式护理方案的构建及对重症颅脑损伤患者的护理效果 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023,18(6):793-796.
- [4] 李莉, 邵兵. 手术室零缺陷护理模式在颅脑损伤开颅手术患者中的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2020,28(3):89-90.[5] 裴博. 手术室零缺陷护理模式在手术室颅脑损伤开颅手术护理实践中的应用效果 [J]. 中国伤残医学, 2021,29(15):87-88.
- [6] 李苗. 前瞻性理论结合零缺陷护理模式应用于重症颅脑损伤急诊救治中对患者意识状态及预后的改善效果 [J]. 当代医药论丛, 2023,21(19):187-190.

[7] 吕佳, 张娟娟, 王晓梅. 以限制性液体管理为主的综合护理在 ICU 重型颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023,9(3):9-12.

[8] 蒋丽平. 基于循证理念的前瞻性护理干预对重型颅脑损伤患者神经功能、促醒作用及便秘的预防效果 [J]. 国际护理学杂志, 2023,42(13):2457-2460.