

应急预警评分系统联合层级护理在急性颅脑损伤急救中的应用

陈鹏港

河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)急诊科, 河南郑州, 450002;

摘要: 目的: 本文主要分析应急预警评分系统联合层级护理在急性颅脑损伤急救中的应用效果。方法: 样本数据选取了在我院接受救治的急性颅脑损伤患者, 并从中抽取了 100 例纳入本次研究, 将这些患者均分为两组(研究组与常规组), 每组各 50 例, 其中常规组患者采取常规护理予以干预, 研究组患者采取应急预警评分系统联合层级护理予以干预, 之后分析应用效果。结果: 研究组患者的意识恢复情况高于常规组 ($P < 0.05$); 研究组各项急救时间均短于常规组 ($P < 0.05$); 研究组 MMSE 评分高于常规组 ($P < 0.05$); 研究组出现并发症发生概率低于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 对急性颅脑损伤患者采取应急预警评分系统联合层级护理干预, 可有效降低患者发生并发症的风险, 改善精神状态, 缩短急救时间。

关键词: 应急预警评分系统; 层级护理; 急性颅脑损伤; 急救

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.029

急性颅脑损伤是由于严重创伤导致的常见外伤, 伴随我国社会经济迅速发展, 导致工伤、交通事故等引发的急性颅脑损伤发病率也随之升高, 急性颅脑损伤具有发病急、病情进展迅速、病情重等特点, 患者若未得到及时有效处理, 会严重威胁患者生命安全^[1]。应急预警评分系统在美国等国家比较成熟, 在国内外广泛应用。预警评分系统会评估病人的生命体征, 且按照评分的系统, 对患者疾病风险予以分级, 并施以有效的方案^[2]。层级护理管理模式为现代化护理管理方式, 其主要借助多级分层管理的方案对护理人员的责任进行落实, 以此使护理效果得以提升^[3]。基于此, 本文探讨应急预警评分系统与层级护理联合在急性颅脑损伤急救中的应用效果, 并选取 100 例患者作为试验对象并展开分析, 并将结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本来源于为 2024 年 1 月—2024 年 12 月该时间段内到我院进行急救的急性颅脑损伤患者, 并从中抽取 100 例患者为研究对象。本次研究经医学伦理委员会审核批准, 纳入本次研究的所有患者有头外伤史; 格拉斯哥昏迷指数 3—8 分; 患者的基本资料完整, 并自愿签署知情同意书, 排除了患有精神障碍、脏器功能不全、恶性肿瘤、其他部位出现严重性多发性、依从性较差患

者。然后按照随机分法, 将这些患者划分为研究组(男性纳入 27 例, 女性纳入 23 例)与常规组(男性纳入 28 例, 女性纳入 22 例), 各组人数纳入 50 例, 常规组患者年龄为 18—66 (40.13 ± 1.56) 岁; 研究组患者年龄为 19—77 岁, 平均年龄为 (41.56 ± 1.78) 岁, 两组患者一般资料比较, 数据无明显的差异性 ($P > 0.05$), 可以纳入对比分析。

1.2 方法

常规组中所纳入的病人都展开常规护理, 其中包含急救护理, 并对患者的瞳孔及意识进行观察, 对颅内压进行降低, 待患者意识逐渐清醒后, 展开相关的健康教育。

研究组患者行应急预警评分系统联合层级护理: (1) 预警分级, 按照患者心率、体温、呼吸频率及神志等评估情况, 其正常指标分别为 60—100 次/min、36—37℃、12—20 次/分、5 分等。并对其予以分级处理, 当分值较高, 表明预后结果较差。蓝色低危预警: 0—4 分, 由 N1 级护士展常规护理; 黄色中危预警: 5—7 分, 由 N2 级护士予以各项护理, 红色高危预警为 8 分以上, 由 N3 级护士予以专项护理。明确好之后, 查找风险所在, 对风险划分, 救治疾病, 对于高危患者要及时救治。(2) 依照病人的疾病情况及预警分级对患者展开不同层级的护理模式, 之后依照护士的护理素质分为 3 个等级,

分别为 N1 级护士、N2 级护士及 N3 级护士，N1 级护士为主要在急诊工作且年限未滿 5 年；N2 级护士为需在急诊工作超过 5 年的工作经验，并有护师以上职称，其熟悉急诊抢救室的药物及副作用，并掌握危重患者的急救技能，可帮助医生展开危重患者的抢救工作。N3 级护士需要具备 10 年的工作经验，并具备护士以上职称。不仅要具备急诊抢救室护士的工作能力，还可管理抢救事项及救治人员的分配，除此之外，N3 级护士还需要具备评估病情发展的能力，制定护理方案，具有丰富的急诊抢救经验。每各班次均由 N3 级护士（1 名）作为抢救室的组长，且包含 1 名 N1 级护士、N2 级护士。8 个小时负责轮流看护抢救室的工作。此外，组间医护小组，并按照不同的岗位职责对工作进行分配，划分职责，确定每个等级的任务及自身工作职能。监督好每种仪器的使用情况及药物情况，严密监测患者的生命体征，护士需要对患者展开心理疏导及健康教育，使患者及技术对急救相关知识，提高患者的治疗依从性。

1.3 观察指标

1.3.1 组间患者意识恢复情况对比分析

包括加重情况及好转情况的观察及记录。

1.3.2 组间急救指标情况对比分析

包括停留急诊室时间、入院与手术间隔时间、特殊检查所需时间、急诊与手术间隔时间。

1.3.3 组间精神状态对比分析

应用 MMSE 量表对患者精神状态展开评估，包括记

忆力维度、语言能力维度、定向力维度、回忆能力维度、注意力及计算力维度，总分数为 30 分。分数越低，说明精神状态越差^[6]。

1.3.4 组间并发症发生情况对比分析

其中包括感染、脑水肿、应激性溃疡及压疮情况。

1.4 统计学分析数据

通过 SPSS 20.0 统计学软件对文中数据展开分析，其中，计量资料的结果表达方式为 $(\bar{x} \pm s)$ ，t 验证各组数据；计数资料的结果表达方式为率（%），X2 验证各组数据， $P < 0.05$ 说明数据对比差异明显。

2 结果

2.1 组间患者意识恢复情况对比分析

与常规组比对，研究组意识恢复情况（好转率）均更高，见表 1

表 1 组间患者意识恢复情况对比分析（n，%）

组别	例数	加重率	好转率
研究组	50	2（4.00）	48（96.00）
常规组	50	9（18.00）	41（82.00）
χ^2 值	-	-	5.005
P 值	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间急救指标情况对比分析

与常规组比对，研究组停留急诊室时间、入院与手术间隔时间、特殊检查所需时间、急诊与手术间隔时间均更短（ $P < 0.05$ ），见表 2

表 2 组间急救指标情况对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	停留急诊室时间（min）	入院与手术间隔时间（min）	特殊检查所需时间（min）	急诊与手术间隔时间（d）
研究组	50	8.34 ± 1.42	26.43 ± 2.34	22.31 ± 2.21	7.51 ± 1.13
常规组	50	14.34 ± 2.11	38.21 ± 2.31	33.21 ± 2.21	13.12 ± 1.32
t 值	-	16.681	25.333	24.661	22.829
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 组间精神状态对比分析

与常规组比对，研究组精神状态评分（记忆力维度、

语言能力维度、定向力维度、回忆能力维度、注意力及计算力维度）均更高（ $P < 0.05$ ），见表 3

表 3 组间精神状态对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	记忆力	语言能力	定向力	回忆能力	注意力与计算力
研究组	50	2.43 ± 0.22	7.13 ± 1.35	8.32 ± 2.01	2.26 ± 1.01	4.02 ± 0.86
常规组	50	1.82 ± 0.63	5.46 ± 1.20	7.42 ± 1.25	1.59 ± 1.86	3.64 ± 0.70
t 值	-	6.464	6.538	2.689	2.238	2.423
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.4 组间并发症发生情况对比分析

与常规组比对，研究组出现并发症的现象更少（ $P < 0.05$ ），见表 4

表 4 组间并发症发生情况对比分析（n，%）

组别	例数	感染	脑水肿	应激性溃疡	压疮	不良事件总发生率
研究组	50	0（0.00）	0（0.00）	2（4.00）	1（2.00）	3（6.00）
常规组	50	3（6.00）	2（4.00）	2（4.00）	4（8.00）	10（20.00）
χ ² 值	-	-	-	-	-	4.332
P 值	-	-	-	-	-	$P < 0.05$

3 讨论

急性颅脑损伤主要是因头部所引发的损伤，在发病时较为迅速，其可半大颅内压升高，及神经功能受损等。致残风险较高^[4]。患者的颅脑在受损后，病情较为凶险，且发展迅速，如果没有及时的处理，会加重患者神经功能的损害，甚至患者会发生致残的概率，严重影响患者的日常生活^[5]。急诊创伤救治的主要关键为对急诊措施的有效落实，使患者能够得到手术干预^[6]。应急预警评分系统在急诊科应用范围较广，其作为一种病情评价的系统，主要使按照患者的不同病情及生命体征予以综合性的评估，不仅操作简单，还较为便捷及伴有良好的科学性^[7]。而层级护理管理模式的应用可以将护理管理效果予以优化，充分利用急诊的护理人员资源，激发不同级别的护理人员潜能，能够有效的提升护理质量，维护护理安全^[8]。本次研究显示，与常规组比较，研究组患者有着较为良好的意识恢复情况；研究组各项急救时间均短；研究组 MMSE 评分较高；研究组出现并发症发生概率居于之下。其原因因为，采取应急预警评分系统可使急诊科室更加有秩序且迅速的判断及评估病情严重程度，能够帮助患者缩短抢救时间。除此之外，与应用层级护理模式联合干预，也可以使护理人员的急救能力得到提高，可提升护理质量，也可确保患者安全，防止疾病进一步发展。另外，层级护理也会使每个层次的护理人员进行护理操作时更加规范及标准，提升护理人员的责任感。

综上所述，应急预警评分系统联合层级护理在急性

颅脑损伤急救的应用效果较为显著，可以进一步缩短急救时间，提高患者预后，值得进一步推广。

参考文献

[1] 兰建雄, 陈清玲, 缪志寿. 能级分区结合三维护理用于急性颅脑损伤患者急救效果[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(06): 487-490.

[2] 孙爱珍. 急性重度颅脑损伤患者行院前急救护理的效果[J]. 名医, 2024, (18): 125-127.

[3] 周佳, 邵素花, 李露寒, 等. 急性颅脑损伤院前院内一体化救护与转运管理[J]. 中国临床神经外科杂志, 2024, 29(06): 372-376.

[4] 杜雪, 栗彤. 能级分区联合三维护理模式在急性颅脑损伤中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(06): 789-792.

[5] 陈丽, 林萃青, 玲燕, 等. 以初级创伤救治原则为基础的院前急救护理对急性颅脑损伤患者救治效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15): 69-71.

[6] 黄昭君, 邵金金, 王喆. 基于标准作业程序优化手术室配合对急性颅脑损伤手术患者护理风险的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(04): 158-161.

[7] 于晶晶, 王敏, 周芬, 等. HFMEA 联合危重症专职护理在急性颅脑损伤中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(04): 507-511+516.

[8] 丛娜, 张鸿晖, 刘璇, 等. 应急预警评分系统联合层级护理在急性颅脑损伤急救中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(01): 181-183.