

亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果

王小琳, 王晓艳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果。**方法** 将我院 2022.07 月-2023.07 月收治的 76 例重症颅脑外伤患者纳入研究, 通过随机数字表法分为试验组与参考组, 每组 38 例。参考组进行常规护理, 试验组加以亚低温护理, 对比两组护理效果。**结果** 试验组在采用亚低温护理后, 其神经功能及预后情况、血流动力学指标、并发症发生率均优于参考组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在重症颅脑外伤患者护理过程中, 亚低温护理可以获得较好的效果, 可有效改善其神经功能及预后, 改善血流动力学指标, 降低并发症发生风险。

【关键词】 亚低温护理; 重症颅脑外伤; 临床效果

【收稿日期】 2023 年 9 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000571

Clinical effect of mild hypothermia nursing in the care of patients with severe traumatic brain injury

Xiaolin Wang, Xiaoyan Wang

Ningxia Medical University General Hospital Yinchuan Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of mild hypothermia nursing in the care of patients with severe traumatic brain injury. **Method** 76 patients with severe traumatic brain injury admitted to our hospital from July 2022 to July 2023 were included in the study. They were randomly divided into an experimental group and a reference group using a random number table method, with 38 patients in each group. The reference group received routine care, while the experimental group received mild hypothermia care, and the nursing effects of the two groups were compared. **Result** After using mild hypothermia care, the experimental group showed better neurological function, prognosis, hemodynamic indicators, and incidence of complications compared to the reference group, with significant differences between the groups ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing process of severe traumatic brain injury patients, mild hypothermia nursing can achieve good results, effectively improve their neurological function and prognosis, improve hemodynamic indicators, and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Mild hypothermia care; Severe traumatic brain injury; Clinical effects

颅脑外伤是一种由直接或间接头部暴力造成的脑组织损伤。根据格拉斯哥昏迷评分系统 (GCS), 再次昏迷患者被归类为重症颅脑外伤。颅脑损伤的特点是意识停滞、头痛、恶心、呕吐、癫痫发作、麻木、感觉停滞、语言丧失、偏盲。颅底骨折可能导致脊髓漏、耳漏和鼻漏。脑干损伤会导致意识停滞、呼吸混乱和循环系统、大脑僵硬, 严重时还会导致危及生命的疝气^[1]。重症颅脑外伤主要包括原发性和继发性两种类型。原发性损伤是指对患者神经元和神经胶质细胞的直接损伤, 继发性损伤是对原发性损伤的生理反应^[2]。对于重型颅脑损伤患者, 只有接受科学的护理, 才能

保证治疗效果, 促进患者康复。基于此, 本文研究了亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果, 现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2022.07 月-2023.07 月收治的 76 例重症颅脑外伤患者纳入研究, 通过随机数字表法分为试验组与参考组, 每组 38 例。参考组: 男 22 例, 女 16 例, 年龄 35-68 岁, 平均 (45.27±2.07) 岁; 试验组: 男 21 例, 女 17 例, 年龄 36-67 岁, 平均 (45.26±2.13) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参考组采用常规护理, 具体措施如下: (1) 首先, 护理人员应协助患者有效控制颅内压, 防止颅内压过高或过低。(2) 护理人员应协助患者正确清理呼吸道, 引导患者正确有效地咳痰。如有必要, 可对患者进行吸痰治疗。(3) 并鼓励患者听从医生的建议, 合理用药, 预防感染和其他并发症。对于药物识别能力不足的患者, 需要相关护理人员 and 患者家属协调管理。面对种类繁多的药物, 患者往往记不住繁琐的用药要求, 这在用药的关键环节带来了极大的危害。为了防止这种环境, 医务人员应该教育患者家属准确浏览和理解药品说明书, 夸大不准确用药的危害。(4) 密切关注患者的生命体征和循环系统功能。如果患者出现异常, 应立即通知主治医师, 并及时采取医疗救助措施, 确保患者安全。(5) 医务人员应实时积极把握患者的消极生理和情绪感受, 保持病情不变, 引导患者采取积极的治疗立场, 提高患者对自身环境的准确熟悉度, 树立准确的健康观, 共同积极治疗。

试验组加以亚低温护理, 具体措施如下: (1) 首先, 根据医院护理人员的年龄、经验和学历, 灵活组建或分组亚低温护理小组。其次, 要简化管理形式, 缩短护理任务的讨论、沟通和执行时间, 提高护士的工作效率。让患者降温 7 天, 逐渐恢复体温。(2) 告知患者及其家属有关亚低温护理的知识和注意事项。

(3) 根据患者的个人情况, 如受教育程度、年龄等, 进行健康教育和讲座。通过使用患者易于理解的语言, 告知患者预后过程中可能存在的问题和应对方法, 引导患者积极配合护理干预。(4) 调整患者房间的条件, 创造一个合适的环境, 让患者为即将到来的亚低温状态做好准备。(5) 协助、指导患者保持正确的体位, 建议患者不要突然改变体位, 避免引起直立性低血压。随时监测并记录患者的生命体征和指标。通过观察患者的肤色, 大致判断是否有异常, 并耐心倾听患者的反馈。(6) 将大约 35°C 的冰袋放在患者的身体上, 包括大血管和头部。这是通过手动将患者的身体调整到轻度体温过低状态七天来实现的。(7) 经过 7 天的亚低温治疗后, 取出冰袋, 患者的体温每 4 小时升高 1°C。在手术过程中逐渐密切监测患者体温的变化, 当患者体温恢复到 36°C 时暂停操作。(8) 评估患者可能遇到的潜在并发症并采取预防措施; 患者每天需要摄入 250 克牛奶、100-200 克肉类、500 克新鲜果蔬、19 克油脂、500 克粗粮。三餐应均衡, 每餐应包括肉、蔬菜

和全谷物。非食物食物包括高脂肪肉类、加工肉类、内脏、蛋黄、油炸食品和腌制食品。

1.3 观察指标

对两组神经功能及预后情况进行对比, 采用神经功能缺损评分 (NIHSS) 评价两组患者的神经功能疗效。总比分是 0-42。得分越低, 神经功能缺陷程度越低。采用 GCS 对两组预后情况进行评估, 总分 0-15 分, 分数越高, 预后情况越好; 对两组全血黏度低切、全血黏度高切等血流动力学指标进行测定对比; 对两组上消化道出血、尿潴留、电解质紊乱、肺部感染等并发症发生率进行统计对比。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能及预后情况对比

试验组神经功能及预后情况显著优于参考组, 组间对比明显 (P < 0.05)。如表 1:

2.2 两组血流动力学指标对比

试验组血流动力学指标显著低于参考组, 组间对比明显 (P < 0.05)。如表 2:

2.3 两组并发症发生率对比

试验组上消化道出血 0 例、尿潴留 0 例、电解质紊乱 1 例、肺部感染 1 例, 发生率为 2 (5.26%); 参考组上消化道出血 2 例、尿潴留 1 例、电解质紊乱 2 例、肺部感染 3 例, 发生率为 8 (21.05%)。试验组并发症发生率显著低于参考组, 组间对比明显 ($\chi^2=4.146$, P=0.042)。

3 讨论

近年来, 颅脑外伤已成为一种高发疾病, 且病情普遍危重。患者的生命总是处于极大的危险之中。疾病中最轻微的错误或延误都可能导致患者死亡。外伤性脑损伤后, 患者常出现不同程度的颅内血肿、脑震动或颅骨骨折, 严重影响脑神经功能。因此, 在临床实践中, 手术是一种常见的选择, 可以有效地挽救手腕^[3]。即使经过适当的急救, 病人的生活质量仍可能因疗效停滞而受到影响。此外, 患者在手术过程中容易出现轻度低温, 影响手术效果, 增加并发症发生的可能性, 增加手术的危害。^[4]。因此, 在手术抢救颅脑外伤患者的同时, 护理措施的应用也非常重要。

在本研究中,通过对重症颅脑外伤患者采取亚低温护理,试验组神经功能及预后情况、血流动力学指标、并发症发生率均优于参考组,组间差异显著($P < 0.05$)。说明其可有效改善患者神经功能及预后,改善血流动力学指标,降低并发症发生风险。这是因为亚低温护理主要是指通过物理干预,将患者维持在亚低温环境(33°C - 35°C)中,使温度与临床效果成反比,不影响其他系统的正常功能,促进颅内压降低,减轻疼痛^[5]。其作用机制往往与以下几个方面有关:①改善脑组织氧代谢,有效降低颅内压,避免继发性脑损伤;②它可以阻断自由基的产生,抑制一氧化氮合酶的活性;③调节患者的水和盐代谢^[6-7]。此外,我们还应掌

握亚低温护理干预的持续时间和时间窗口。这类患者应尽快给予脑组织保护和降温,最佳治疗时间窗口为受伤后3小时内。治疗的持续时间应根据患者病情的严重程度来确定。病情越严重,治疗时间可以适当延长,但应密切监测患者生命体征的变化^[8]。护理人员需要熟练掌握关键的护理实践和知识,以预防不良事件,最大限度地发挥亚低温护理的作用,减少患者的神经损伤,改善血液动力学,促进身体的快速恢复^[9-10]。

综上所述,在重症颅脑外伤患者护理过程中,亚低温护理可以获得较好的效果,可有效改善其神经功能及预后,改善血流动力学指标,降低并发症发生风险。

表1 两组神经功能及预后情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	GCS
试验组	38	20.94±0.85	6.34±1.10
参考组	38	33.74±1.41	4.83±0.70
t	-	47.926	7.139
P	-	0.001	0.001

表2 两组血流动力学指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mpa/s)

组别	例数	全血黏度低切	全血黏度高切
试验组	38	6.14±0.66	5.46±0.79
参考组	38	7.34±1.33	6.54±1.63
t	-	4.982	3.676
P	-	0.001	0.001

参考文献

- [1] 刘清侠,李平.程序化护理对重症颅脑外伤患者局部亚低温治疗的辅助作用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(04):63-65.
- [2] 刘翠英.亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(24):106.
- [3] 卢静.亚低温护理对重症颅脑外伤患者神经功能及预后的影响[J].医疗装备,2020,33(06):146-147.
- [4] 但佳龙.亚低温用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果[J].湖北科技学院学报(医学版),2020,34(03):245-246+250.
- [5] 岳君.亚低温护理联合常规护理用于重症颅脑外伤患者治疗效果的影响[J].中国医药指南,2020,18(20):288-289.
- [6] 齐晓莹.亚低温护理技术在重症颅脑外伤中的临床应用

- 对预后的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(05):236-237.
- [7] 王丽.亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理中的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(33):197-198.
- [8] 彭钰.亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果观察[J].继续医学教育,2021,35(09):110-111.
- [9] 韩慧慧.亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理中的应用效果分析[J].生命科学仪器,2022,20(Z1):101.
- [10] 高鹏,李晓晶.亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理中的应用分析[J].生命科学仪器,2022,20(Z1):99.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS