

亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析

胡晓勃, 许 蕾, 杨雪燕

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院神经外科 云南昆明

【摘要】目的 对亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理期间的应用效果进行分析。**方法** 为了促进当前重症颅脑外伤患者护理水平的提升, 研究就亚低温护理的具体应用效果展开深入的探讨, 将本院 80 例重症颅脑外伤患者作为研究对象进行分组, 并在分组后分别实施不同的护理干预措施, 将两组患者护理后得到的不同护理结果进行比对。**结果** 经比较发现, 观察组和对照组患者的护理效果之间明显存在较大差异 ($P < 0.05$)。**结论** 在重症颅脑外伤患者护理期间, 采取亚低温护理可以有效的改善患者护理效果, 促进护理水平的提升, 满足患者护理需求。

【关键词】 亚低温护理; 重症颅脑外伤; 护理效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 24 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20230081

Clinical effect analysis of mild hypothermia nursing for patients with severe craniocerebral trauma

Xiaobo Hu, Lei Xu, Xueyan Yang

Department of Neurosurgery, 920th Hospital of Chinese People's Liberation Army Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of mild hypothermia nursing in patients with severe craniocerebral trauma. **Methods** In order to promote the improvement of the nursing level of patients with severe craniocerebral trauma, the specific application effect of mild hypothermia nursing was discussed deeply. 80 cases of patients with severe craniocerebral trauma in our hospital were grouped as research objects, and different nursing intervention measures were implemented after grouping, and different nursing results were compared between the two groups of patients after nursing. **Results** It was found that there was significant difference between observation group and control group in nursing effect ($P < 0.05$). **Conclusion** During the nursing of patients with severe craniocerebral trauma, mild hypothermia nursing can effectively improve the nursing effect of patients, promote the improvement of nursing level, and meet the nursing needs of patients.

【Keywords】 Mild hypothermia nursing; Severe craniocerebral trauma; Nursing effect

引言: 随着社会经济不断的发展, 各个行业都逐渐发生着巨大的变化, 因此由于意外事件所导致的重症颅脑外伤患者逐渐增加, 重症颅脑外伤主要是指患者的颅脑由于不同意外事件导致受到了直接或间接的暴力冲击, 从而引起的颅骨骨折、头皮撕脱和颅内血肿等情况, 病情非常危急, 对患者的神经功能也会产生较大的影响和伤害, 甚至威胁到患者的生命安全。针对重症颅脑损伤, 临床中并没有一个比较有效的特效治疗方法, 通常是采取恢复其受损神经功能, 避免患者的脑组织继续出现继发性损伤来改善患者的症状。但是患者一旦出现脑水肿、

脑组织缺氧、颅内高压等情况, 通常是由于患者脑损伤所引起的脑组织代谢异常所导致, 因此就需要及时采取合理的治疗方式来控制患者的脑组织代谢。而亚低温护理是近年来临床中常见的一种护理干预措施, 在临床中的应用可以降低并发症的发生几率, 对患者病情的改善起到了关键的影响作用, 因此本文就亚低温护理的具体应用效果进行分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 12 月至 2022 年 11 月分别是研究的开

始和结束时间,将这一期间收治的 80 例重症颅脑外伤患者进行分组后比较其一般资料,并通过表 1 显示对比结果。本次研究经过医学伦理委员会审核并批准后进行,所有患者均对本次研究知情并签署相关知情同意书,同时签署相关知情同意书,且患者符合重症颅脑外伤诊断标准,不包含合并其他脏器损伤的患者。

1.2 方法

对照组患者在治疗期间采取常规的护理干预措施,在护理期间需帮助患者控制颅内压力,确保患者呼吸畅通,以此同时,根据患者的症状为患者采取相应的抗感染治疗措施。在护理期间需要对患者的症状和情况进行密切的关注,避免并发症的发生,定期为患者进行翻身,观察患者的体温,如患者体温升高就需要及时采取降温措施^[1]。

观察组患者则是在这一基础上增加亚低温护理措施,首先为患者进行降温,然后再复温。首先需要准备一个冰袋,并在患者的头部和大血管位置放置冰袋,如没有冰袋也可以根据院内的实际情况为患者使用冰帽或者物理降温毯,合理的控制患者的体温,保持患者体温维持在 35 摄氏度左右,并保持这一体温一周的亚低温状态^[2]。护理人员要注意,在为患者进行亚低温护理期间,要密切观察患者体温变化,确保患者的体温高于 28 摄氏度,避免体温过低出现血管痉挛的情况,威胁到患者的生命安全。其次,在一周后,就可以结束物理降温措施,并缓慢为患者恢复体温,速度为每 4 小时恢复 1 摄氏度左右,直至患者恢复到正常体温即 36 摄氏度为止。在护理期间,护理人员要密切关注患者的温度变化情况,并对房颤进行预防,不可以将亚低温时间持续过长,正常是在 10 天左右,并在进行亚低温护理期间持续对患者进行心电监护,记录患者的心率变

化情况以及肛温^[3]。

1.3 观察指标

以两组患者护理前后的 NIHSS 神经功能缺损评分、并发症发生几率、护理前后的全血黏度低切和全血黏度高切作为对比依据。NIHSS 神经功能缺损评分采取美国国立卫生研究院卒中量表进行评估,其中分别评估患者的面瘫、视野、意识、上下肢运动以及语言和感觉等等内容,评分和患者的神经功能受损程度成正比。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS 22.0 是本次进行数据处理的软件,在进行分析处理后,分别采取±标准差和 n (%) 来表达计量和计数,并采用 t 和 χ^2 进行数据的检验。经过对比后,如组间数据差异较大则通过 ($P < 0.05$) 进行表示。

2 结果

2.1 表 1 为两组患者一般资料对比情况,两组患者的一般资料对比后差异较小,不具统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 表 2 为两组患者护理前后 NIHSS 评分对比情况,观察组和对照组护理前的 NIHSS 评分不具统计学意义 ($P > 0.05$),护理后两组患者的 NIHSS 评分符合统计学意义的评判标准 ($P < 0.05$)。

2.3 表 3 为两组患者并发症发生几率对比情况,观察组患者的并发症发生几率为 2.50%,对照组患者的并发症发生几率为 17.50%,观察组患者的并发症发生几率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 表 4 为两组患者护理前后全血黏度低切和全血黏度高切的对比情况,护理前两组患者的各项数据不具统计学意义 ($P > 0.05$),护理后两组患者的全血黏度低切和全血黏度高切差异较大,符合统计学意义评判标准 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的一般资料对比情况 ($\bar{x} \pm s, n, \%$)

组别	例数	年龄跨度 (岁)	平均年龄 (岁)	性别 (例)	
				男	女
观察组	40	19~80	52.26±8.54	22 (55.00)	18 (45.00)
对照组	40	20~81	51.65±8.15	21 (52.50)	19 (47.50)
χ^2/t 值			0.6266	0.8714	
P 值			>0.05	>0.05	

表 2 两组患者护理前后 NIHSS 评分的对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	40	31.65±3.47	20.48±0.94	20.1622	<0.05
对照组	40	31.79±3.28	27.49±0.47	12.4741	<0.05
t 值		0.4187	10.4181		
P 值		>0.05	<0.05		

表 3 两组患者的并发症发生几率对比情况 (n,%)

组别	例数	心律失常	肺部感染	低血压	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
χ^2 值					16.5181
P 值					<0.05

表 4 两组患者护理前后全血黏度低切和全血黏度高切的对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全血黏度低切		全血黏度高切	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	7.12±1.24	6.12±0.79	5.12±0.31	4.87±0.47
对照组 (n=40)	7.89±1.46	7.23±0.32	5.34±0.47	5.02±0.64
t 值	0.7184	5.1648	0.5177	4.5201
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

重症颅脑外伤是临床中常见重症疾病类型, 该疾病是由于外界对患者脑部造成的直接或间接暴力冲击所导致, 一旦患者出现重症颅脑外伤就可能会出现残疾甚至植物生存的状态, 甚至会导致患者死亡, 对患者的生命安全形成了严重威胁。在患者刚受到暴力冲击时, 颅骨、血管以及神经功能都会受到严重的伤害, 而随着时间的进展, 患者的外伤会逐渐出现继发性水肿、出血或炎症反应等, 从而导致神经功能出现再次的损伤, 患者的神经功能出现继发性损伤后, 其机体部分功能也会在短期内逐渐失去控制, 从而引起机体高热情况, 患者的体温会在短时间内异常上升, 与此同时随之上升的还有脑组织的代谢率和耗氧量, 从而更加严重的损伤到了患者的神经组织功能^[4]。与此同时, 患者的血液粘度也会随之上升, 从而引起患者机体微循环灌注障碍的出现, 导致患者出现多个器官缺氧的情况, 通常该疾病在治疗后预后也不是非常理想, 因此就

更需要在患者治疗期间为患者采取有效的护理干预措施来改善患者预后, 降低患者神经功能的受损程度, 从而提升患者治疗效果, 改善其生活质量。在本次研究中, 应用了亚低温护理, 亚低温护理主要是通过采取物理降温的方式来降低患者的体温, 从而降低患者的脑组织耗氧量, 并改善患者脑组织内乳酸的积聚, 保护患者的血脑屏障。不仅如此, 通过亚低温护理还可以有效的改善患者脑组织所受到的伤害, 不仅保护了脑组织的代谢率和耗氧量, 也有效的将患者脑损伤的病情发展进行了控制。经对比发现, 观察组患者的护理前后的 NIHSS 神经功能缺损评分、并发症发生几率、护理前后的全血黏度低切和全血黏度高切和对照组之间明显存在较大差异 ($P < 0.05$)^[5]。

综上所述, 在重症脑损伤患者护理期间, 采取亚低温护理可以有效的促进改善患者的病情和预后, 降低患者并发症的发生几率, 对患者具有显著应用价值。

参考文献

- [1] 邓素芬.袋鼠式护理联合亚低温干预在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果[J].中外医学研究, 2022, 20(16): 96-99.
- [2] 王会,张伟,蔺欣欣.亚低温护理对颅脑损伤患者神经功能及氧化应激反应的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(04):627-629.
- [3] 卞超凡,刘思雨.亚低温护理对心肺复苏急诊患者氧化应激及自主循环功能的影响研究[J].数理医药学杂志,2022, 35(03):445-447.
- [4] 张杰,白娟.亚低温康复护理对神经外科危重患者凝血功能与神经功能的影响[J].血栓与止血学, 2021,27(04): 679-680+682.
- [5] 安帅华. 亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(31):1.

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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

