

## 亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果及 对神经功能的影响分析

郭 静

绵阳市第三人民医院 四川绵阳

**【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及对神经功能的影响。方法 入组本院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的重症颅脑外伤患者共 100 例, 随机分组, 对照组常规护理, 观察组加亚低温护理。比较两组护理前后患者神经功能缺损程度评分、治疗效果。结果 观察组护理后患者神经功能缺损程度评分、治疗效果均优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 亚低温护理联合常规护理对于重症颅脑外伤的效果确切。

**【关键词】** 重症颅脑外伤病人; 头颅局部亚低温; 常规护理; 护理效果

### Clinical effect of mild hypothermia nursing in nursing of patients with severe craniocerebral trauma and its influence on neurological function

Jing Guo

The Third People's Hospital of Mianyang City, Mianyang City, Sichuan Province

**【Abstract】 Objective:** To analyze the clinical effect of mild hypothermia nursing in the nursing of patients with severe craniocerebral trauma and its influence on neurological function. **Methods:** A total of 100 patients with severe craniocerebral trauma who were treated in our hospital from January 2020 to December 2020 were enrolled and randomly divided into two groups, the control group received routine nursing care, and the observation group received mild hypothermia nursing. The scores of neurological deficit and the treatment effect were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** After nursing, the scores of neurological deficit and the treatment effect of the observation group were better than those of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** The effect of mild hypothermia nursing combined with routine nursing on severe craniocerebral trauma is exact.

**【Keywords】** Severe craniocerebral trauma patients; mild hypothermia; routine nursing; nursing effect

重度颅脑损伤疾病主要是由直接或间接的暴力因素导致的, 常见的创伤类型为: 车祸、高空坠落、跌倒、撞击等。临床可出现头痛、恶心、意识障碍等。如果是颅底骨折, 会有脑脊液耳漏, 脑干损伤会导致意识障碍和呼吸循环障碍, 如果是大脑强直, 则会导致脑疝, 危及患者的生命。对此种病症, 如果不及时采取适当的治疗和护理措施, 可能会导致脑部损害的发生<sup>[1]</sup>。目前治疗重型颅脑创伤, 以修复受损的神经功能、减少继发脑损伤、积极防治相关并发症为主要目的。脑外伤患者脑组织代谢有一定的障碍, 可出现如颅内高压、脑组织缺氧、脑水肿等。亚低温护理能减轻脑损伤, 减少并发症的发生。本研究探索了重症颅脑外伤病人应用头颅局部亚低温联合常规护理护理的效果, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

入组本院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的重症颅脑外伤患者共 100 例, 随机分组, 其中, 对照组男/女:29/21, 外伤致救治时间短 4 小时, 长 17 小时, 平均患病 (12.56±2.45) 小时。年龄 23-71 (43.67±5.89) 岁。其中开放性损伤 50 例, 闭合性损伤 15 例。观察组男/女:28/22, 外伤致救治时间短 4 小时, 长 18 小时, 平均患病 (12.67±2.89) 小时。年龄 23-72 (43.61±5.24) 岁。其中开放性损伤 34 例, 闭合性损伤 16 例。两组统计学比较显示  $P > 0.05$ 。所有患者在进入科室后都接受了对症支持治疗, 经过医生和 CT 检查, 所有病人都被确诊为颅脑损伤。

#### 1.2 方法

对照组的患者采取常规护理进行护理，（1）对疾病的观察与记录。在重症颅脑外伤病人的临床护理中，要注意观察、记录病情，及时采取相应的治疗措施。首先，病人的各项指标都发生了改变。高血压是颅内压的主要表现，当血压上升、呼吸深、脉搏缓慢时，提示颅内压增高。其次，要留意病人的瞳孔改变。重症病人，一般 15-30min 一次。如果瞳孔两边不协调，没有对光反射，就需要立即进行治疗。（2）强化急性期护理。对严重的颅脑损伤病人，应在住院后立即进行输液，并进行导管植入。在紧急情况下，给予病人降颅压、脱水等紧急治疗，并给予激素、止血药等。在急性期的护理中应注意以下问题：①立即进行氧吸入；②如果病人出现喷射性呕吐和头疼症状，应迅速静滴 20%甘露醇 125mL（15 分钟），并使病人的头向一侧倾斜，以保证呼吸道畅通，避免呕吐过量引起窒息；③对有精神障碍的病人，要有专门的护理人员，不要随便移动病人，并确保病人在病床上躺着，如果没有必要，不要用麻醉药；如果病人因昏迷而尿失禁，应及时进行尿道的冲洗，并保持尿道的畅通，并注意尿液的性质、颜色、尿量的改变。④在并发脑脊液漏时，不能滴入、冲洗或填塞药液，以免发生继发性的颅内感染，病人应平躺、头部倾斜，以保证局部干净；⑤配合医师进行手术，将病人的呼吸道、口腔内的血液、分泌物、呕吐物全部清理干净。（3）加强对呼吸道的护理。吸痰管要深入气管进行吸痰，吸痰的时候要轻柔，头部要略微倾斜，2 个小时左右要做一次翻转。痰液太粘稠时，可以将糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松等药物混合吸入，雾化后吸入的空气含水量要控制在 45%-65%之间，通常在 32-34℃之间；深度昏迷的病人，如果是短期昏迷的病人，必须尽快的进行气管切开，这样才能保证呼吸，如果是潮气不足，呼吸困难，就应该尽快的使用呼吸机，保持呼吸功能，定期进行血液和气体分析。（4）增强基本护理。①口腔护理：重度颅脑外伤病人长期处于昏迷状态。做好口腔卫生，防止呼吸道感染，促进患者的恢复。②皮肤护理：对重度颅脑外伤病人，应在 1~2 个小时内做一次翻身，常规配置带护栏的摇床、气垫，并制作床头翻身卡，对伴有大小便失禁的病人，应注意保持皮肤清洁。在翻身的过程中要注意用温水擦拭会阴部，同时还可以按压疮好发部位，避免出现压疮，促进局部血液循环，每次翻身后要迅速整理好被褥，保持平整和舒服。③营养的保持和补充：在手术后 1~2 天内，病人应该禁食，并补充液体，每天 1500-2000 mL，输液

量不能太大，也不能太快，否则会加重脑水肿和肺水肿。昏迷病人在 3-5 天内进行鼻饲，给予高蛋白、高卡路里、高维生素、易消化的流食。④高热的护理：在创伤后，由于中枢神经系统的异常或感染而引起的高热。温度上升会导致身体的基础代谢水平上升，使氧消耗增大，加快脑细胞的损伤。体温高于 38.5 摄氏度的人，可以采用冰袋进行降温。（5）心理护理。重度颅脑创伤病人的主要症状有轻微的头晕、耳鸣、健忘，严重的失语、偏瘫等，病情的严重程度和持续时间也各不相同，故要对病人进行解释、安慰、鼓励，以提高患者战胜疾病的信心，并能充分调动患者和家人的情绪，积极、积极地进行治疗。康复期应尽早进行运动和功能锻炼。（6）康复护理。在恢复期严重的颅脑损伤病人要进行各种生理功能的锻炼。在康复训练中，护士应针对病人的不同情况，给予相应的帮助与护理。指导病人养成良好的生活、饮食、生活方式，重视病人的身体状态，并鼓励病人适当地加大锻炼力度，按摩病人的四肢以减轻痛苦。对于有失语症的病人，要进行语言训练，要逐步进行，并给予病人一定的鼓励，这样才能坚持下去，最后才能康复。

观察组则在对照组的基础上增加亚低温护理。①物理降温：根据患者的实际情况和体征变化，每隔 1 小时使用冰毯或医用冰袋来冷却。对患者的肛温控制在 33~35℃，护理期不超过 1 个星期；保持亚低体温：严密观察病人的肛温，保持在预定的温度范围内，并监测病人的体温。根据监测结果，对目标温度进行适当的调节，以防止不合理的治疗方法使病人的病情恶化。②基本护理：将冰毯放在病人的后背，并在上面铺上一块尿布，以防止与肌肤的直接接触。根据病人的病情，调整冰毯的温度，观察病人的体温，并记录病人的体温；定期翻身、局部按摩，预防褥疮的发生。观察有无躁动、人机对抗、寒战等不良反应，并配合使用冬眠肌松合剂，根据病情调节输注速度。注意耳廓及皮肤末端的血液循环，并用软枕保护手脚。观察肠道蠕动降低时出现便秘、腹胀、胃滞留、胃出血的情况，并做好口腔护理、口腔检查、尿道口监测，预防肺部、尿路感染等。③亚体温测定：亚低温疗法的重点在于对病人的体温进行评价与控制，对肛温进行可靠的监控，根据病人的具体情况将其降温降至适当的治疗水平，并使其体温稳定，防止大的波动。如果心率变化，血压下降，脸色苍白，四肢发绀，说明微循环有问题，体温过低，需要服用抗血管的药物，以促进微循环改善。加强病房巡查，记录病人的体重，

防止出现突发情况，确保亚低温护理的有效开展。④帮助病人自然复温：在亚低温治疗结束后，帮助病人自然恢复体温。以每4小时增加1℃为宜，禁止复温太快，37.5℃以上需要12小时以上，以免体温上升造成不适。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后患者神经功能缺损程度评分、治疗效果。

### 1.4 疗效标准

显效：神经功能缺损的程度降低90%以上，症状体征消失；有效：神经功能缺损的程度降低50%以上；无效：达不到以上标准。 $100\% - \text{无效率} = \text{总有效率}^{[2]}$ 。

### 1.5 统计学方法

SPSS26.0软件处理数据，计数采取 $\chi^2$ 统计，计量数据比较采取t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后神经功能缺损程度评分比较

护理前二组病患相关指标比较， $P > 0.05$ ，而护理后观察组神经功能缺损程度评分 $10.52 \pm 0.21$ 低于对照组 $16.78 \pm 0.89$ 分， $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组护理效果比较

观察组整体护理效果48(96.00)高于对照组40(80.00)， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑外伤患者多出现神经功能缺损，是由神经和胶质细胞的直接损伤引起的，会对病人的预后有很大的影响。为了减少病人脑神经的损害，对于继发的神经损伤，临床上应采取有效的治疗措施。重度颅脑外伤后，由于微循环的充盈，会引起血流动力学变化，高粘度可引起微循环功能障碍，造成多器官缺氧缺血，严重影响病人的预后。对严重颅脑损伤的病人，应注意护理，积极有效的护理是保证其病情的关键。所以必须要引起足够的关注。对重症颅脑损伤病人进行全面的综合护理，是加速其康复的关键<sup>[3]</sup>。

常规护理通过加强急性期护理，可以减少重症颅脑损伤的痛苦，为术后的手术作好准备，使病人安全渡过急性期，增加生存率；加强呼吸道护理，可保持病人呼吸道畅通，改善病人呼吸功能；强化营养支持，为病人补充必需的营养素，增强病人的身体抵抗力；在恢复期进行护理可以使病人恢复的更快。但传统的

护理方式不能达到预期的效果。

亚低温的护理，是通过物理手段降低病人的体温，降低到35摄氏度，可以充分保护病人的中枢神经，特别是大脑皮层和植物神经系统，其作用在于：（1）对脑神经功能的保护，可以降低脑细胞氧的消耗，平衡脑氧的供应，使脑细胞的功能尽快恢复，对改善病人的预后有很大的帮助；（2）亚低温护理能有效地将聚集的红细胞分离出来，改善微循环，保证血液循环，降低脑组织的代谢变化，降低脑组织的氧含量和兴奋性氨基酸的释放，从而达到预期的效果。（3）亚低温还可以降低脑细胞的氧气消耗，降低脑细胞的能量代谢和乳酸的积累，从而达到缓解酸中毒的目的。（4）亚低温能有效地缓解脑水肿、保护血、脑屏障、减少颅内压。

综上所述，亚低温护理联合常规护理对于重症颅脑外伤的效果确切，可有效改善患者神经功能。

## 参考文献

- [1] 冯伟生,刁井地,侯思南,徐继来,张宜波,刘爽,王红,丰广魁. 头颈部体表亚低温对危重型颅脑损伤患者神经元特异性烯醇化酶、谷氨酸及预后的影响[J]. 实用医学杂志,2021,37(17):2233-2237.
- [2] 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.
- [3] 廖利萍,陈鹏,王科,吴晓苏,陈英,张晞,赵洁,王军,曲鑫. 恒温毯保温对重型脑外伤患者血管内低温治疗效果的影响[J]. 中国康复理论与实践,2020,26(07):863-868.

收稿日期：2022年5月17日

出刊日期：2022年10月16日

引用本文：郭静，亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果及对神经功能的影响分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 118-120  
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220280

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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