

亚低温治疗重症脑梗塞患者的临床护理分析

张洁

泰州市第二人民医院, 江苏 泰州 225500

摘要:目的:对亚低温治疗重症脑梗塞患者期间实施的临床护理进行研究,探讨是否能够提升治疗的安全性。方法:选取我院收治的42例患有重症脑梗塞的患者加以研究,将患者分为试验组与对照组,所有患者均给予亚低温治疗措施,对照组行基础护理,试验组实施全面护理,比较两组患者的临床治疗情况。结果:对比试验组与对照组患者在治疗护理后的有效率,试验组总有效率比对照组高,试验组为95.24%,对照组为76.19%,差异对比度大,有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论:亚低温治疗重症脑梗塞患者期间实施全面护理能够提升治疗效果,同时加强治疗安全性。

关键词:亚低温;重症脑梗塞;临床护理

就如今临床来看,重症脑梗塞的治疗效果还有待提高,其临床表现出较高的致残率与死亡率。与此同时,重症脑梗塞易因脱水、感染、中枢神经障碍等原因造成体温上升情况。传统解热药物与物理降温法仅仅可以降低血流中的高温,对于躯体的高热作用效果不佳。经相关研究调查显示,在脑组织出现缺血缺氧情况时,通过亚低温治疗能够使脑组织代谢得到减缓,并起到保护脑组织的作用。然而,临床关于这一疾病的护理研究还有待加深,为此,本文通过在为重症脑梗塞患者实施亚低温治疗时的护理工作进行研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在近一年(2019年1月-2020年2月)收治的42例患者进行研究,将收治的患者分成试验组与对照组,各小组均有21例患者,其年龄为39-68岁,平均年龄(61.34±4.32)岁。纳入标准:所有患者无经过CT扫描诊断为重症脑梗死,无其它精神或神经疾病,神经功能缺陷评分 >30 分,排除不接受亚低温治疗或对治疗药物过敏患者。对比研究患者的各项资料,差异性小 $P > 0.05$,有对比价值。

1.2 方法

所有患者均给予亚低温治疗措施,并实施基础护理,监测体温、观察治疗时治疗探头是否保持正常连接状态、观察患者心电图指标不出现异常现象、每100分钟对患者身体进行一次检查,确定患者身体是否有冻伤情况出现。

试验组患者在给予基础护理的基础上再进行全面护理,首先,进行环境护理,控制治疗室适宜的湿度(约50%)与温度(约20℃)。同时,对仪器操作进行改进,在冰毯上放置医用毛巾,并在与冰毯相接触的颈部以及耳廓部加入小毛巾,防止与皮肤直接接触。此外,监测患者的排泄物,观察患者中否有应激性溃疡情况出现。对呼吸道进行护理,通过吸痰、拍背等方式维持患者顺畅的呼吸道。最后,对患者进行饮食指导,在饮食上应保持低热量、高蛋白以及营养均衡的食物。

1.3 观察指标

评定患者的治疗效果,疗效分为显效、有效与无效,治疗总有效率为显效与有效率之和,其中,显效:患者神经功能缺损评分降低超过90%,病残评级为0级,有效:患者神经功能缺损评分降低超过18%,病残评级为1级-3级,无效:患者神经功能缺损评分降低度低于18%,且患者病情无好转并出现恶化现象。通过患者的不良反应率来观察患者护理后的安全性。

1.4 统计学方法

本研究中的分析软件运用SPSS20.0对数据进行处理,试验组与对照组间的神经功能缺损评分以独立“t”进行检验,并通过卡方检验其不良反应产生率,结果 $P < 0.05$,说明数据对比差异度大,有临床统计学对比意义。

2 结果

对比试验组与对照组患者在治疗护理后的有效率,试验组中,显效数、有效数、无效数分别为12例、8例、1例,对照组中,显效数、有效数、无效数分别为10例、6例、5例,试验组总有效率比对照组高,差异对比度大,有统计学意义 $P < 0.05$,见表1。

对比两组的不良反应,试验组中共出现1例冻伤、1例低血压患者,不良反应率为9.52%(2/21),对照组共出现2例冻伤、1例低血压、2例寒颤患者,不良反应率为23.81%(5/21),对照组不良反应率比对照组高,差异显著,统计学有对比价值 $P < 0.05$ 。

表1 比较试验组与对照组患者护理效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	21	12 (57.14)	8 (38.10)	1 (4.76)	20 (95.24)
对照组	21	10 (47.62)	6 (28.57)	5 (23.81)	16 (76.19)

3 讨论

亚低温治疗能够帮助患者减低脑组织的耗氧量,并且还能减弱炎症因素的表达,对脑组织起到良好的保护作用。有研究学者通过临床试验得出,亚低温治疗可降低患者的神经功能缺损评分,这将说明此研究文章中的两组患者可呈现出不同的总有效率,而两组患者在采用不同护理干预措施中的总有效率也存在一定的差异性,在为患者实施全面护理后,试验组的总有效率比对照组高约19%。通常情况下,在进行亚低温治疗措施时往往会造成冻伤、低血压、寒颤等一系列不良反应问题的出现,通过全面护理后,患者的不良反应率控制在10%以内。在亚低温治疗时,配合全面护理可以达到更好的效果,而全面护理内容主要包含体温监测、维持畅通的呼吸道、保证舒适的护理环境等。就以体温监测护理工作的实施情况,我们做出了详细的解释:体温监测是亚低温治疗护理工作的一项重点内容,调查显示,温度下降1℃,患者的脑血流量则会降低6.7%,脑组织代谢下降6%。在展开护理工作时,检查仪器可以确保治疗工作的有序开始,使患者体温得以下降,然而,在护理期间若想防止体温的过度降低也会影响患者正常的生理功能,造成病情的加重。

从上可知,亚低温治疗重症脑梗塞并实施全面护理干预措施可以控制并发症的产生,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]李秀云,彭俏菁,程巍,王志强,罗文波,江文昊.冰帽亚低温护理在急性脑梗塞溶栓后的应用及对神经功能、并发症和生活质量的影响[J].现代医院,2018,18(07):1082-1084.
- [2]蔡东侠.分析亚低温治疗脑梗死的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2018,9(01):49-50.
- [3]康滔.桃核承气汤联合亚低温治疗外伤后脑梗塞[C].中国中西医结合学会.2017年第五次世界中西医结合大会论文摘要集(下册).中国中西医结合学会:中国中西医结合学会,2017.
- [4]程吉芳.亚低温治疗脑梗塞的疗效评价及护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):282-180.