

亚低温护理对重症颅脑外伤患者护理效果的影响

李思婷

(湖北省第三人民医院神经外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的:观察重症颅脑外伤患者应用亚低温护理的应用价值。方法:本研究以本院30例重症颅脑外伤患者为研究对象,按抽签方式分为两组。研究组实施亚低温护理,一般组进行常规护理,对比两组护理前后颅内压、GCS评分、NIHSS评分、血清水平。结果:护理前,研究组、一般组颅内压、GCS评分、NIHSS评分对比,无差异($P>0.05$),护理后,研究组颅内压、GCS评分、NIHSS评分优于一般组,有统计学对比意义($P<0.05$),护理前,研究组血清水平与一般组相近,无差异($P>0.05$),护理后,研究组血清水平相比于一般组,有对比意义($P<0.05$)。结论:重症颅脑外伤患者应用亚低温护理可改善患者疾病预后,使患者颅内压降低。

关键词:重症颅脑外伤;亚低温护理;颅内压;血清

重症颅脑外伤是当今世界上最常见的一种疾病,死亡率和致残率都很高,为导致中青年死亡的主要原因。重症颅脑外伤分为两种,一种是原发性,一种是继发性,初级损害指神经元、胶质细胞受到直接损害进而引起神经轴功能失调,脑创伤引起继发性损伤是在原发性的情况下出现的一种比较复杂的生理状况,比如脑水肿、颅压升高,脑内组织的缺血、低氧、炎症、生物化学等,属于造成脑组织继发损害的主要原因^[1]。目前在对严重脑损伤的研究中,亚低温护理比较有效,为患者使用电子体温计,通过对头部、大血管进行降温,促进神经功能的恢复。因此,本文对亚低温护理应用效果进行评价,报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本研究以30例重症颅脑外伤患者为研究对象,时间为2023.1-2023.12。纳入标准:符合重症颅脑外伤诊断标准,无交流问题。排除标准:多脏器功能损伤者。应用随机法对患者进行分组。探究组:男10例,女5例,年龄区间41-76岁,平均 52.86 ± 0.34 岁,一般组:男9例,女6例,年龄区间41-77岁,平均 52.03 ± 0.31 岁,两组资料对比, $P>0.05$,可作对比。

1.2 方法

一般组采取常规护理,对有外科适应证患者先住院再做手术,如开颅血肿清除术、去骨瓣减压术等,并给予相应的干预措施。②观察患者的呼吸情况,保证患者的呼吸平稳,在必要情况下进行手术。③开始时,可以给予患者神经营养性的药物、促醒剂,来使患者的生命

体征和病情得到控制,同时,也可以调节大脑的血液流通状况。④加强营养管理,防止感染,营养不良,高热,惊厥及其他相关疾病的防治。⑤防治联合损伤。

探究组加用亚低温护理:锁骨下置管,并与体温感应导线相连,启动温控装置。选择一种电子降温毯。患者的身体温度一般是 $34-35^{\circ}\text{C}$,5-7天为宜,不超过10天。在复温期不要采用物理冷却方法,以4个小时升高1度为基准,防止出现复温太快现象。若患者在此过程中出现了诸如发冷之类的症状,可服用丁螺环酮类药物。

1.3 观察指标

护理研究指标:护理前后颅内压、GCS评分、NIHSS评分、血清水平。采用格拉斯哥昏迷量表(GCS)、美国国家健康研究所卒中量表(NIHSS)评分,对患者实施干预前后的颅压指标监测。用ELISA方法检测血清中神经细胞特异性的NSE、MBP和IGF-II的含量。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件统计亚低温护理应用效果,颅内压、GCS评分、NIHSS评分、血清水平以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示,采用t来进行指数检验,当比较时, $P<0.05$,有统计学意义。

2.结果

2.1 研究组、一般组颅内压、GCS评分、NIHSS评分对比

护理前,研究组、一般组颅内压、GCS评分、NIHSS评分对比,无差异($P>0.05$),护理后,研究组颅内压、GCS评分、NIHSS评分优于一般组,有统计学对比意义($P<0.05$),见表1。

表 1 研究组、一般组颅内压、GCS 评分、NIHSS 评分比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	颅内压		GCS 评分 (分)		NIHSS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=15)	24.12 ± 1.25	2.32 ± 1.28	5.24 ± 1.62	10.26 ± 0.54	30.12 ± 1.25	13.32 ± 1.28
一般组(n=15)	24.13 ± 1.23	4.72 ± 1.84	5.27 ± 1.60	8.24 ± 0.38	30.13 ± 1.23	18.72 ± 1.84
t 值	0.0220	4.1469	0.0510	11.8482	0.0220	9.3307
P 值	0.9825	0.0003	0.9597	0.0000	0.9825	0.0000

2.2 护理前后血清水平比对 ($\bar{x} \pm s$; 分) > 0.05), 护理后, 研究组血清水平相较于一般组, 有对比意义 (P < 0.05), 见表 2。

 表 2 护理前后血清水平比对 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	NSE (ng/mL)		MBP (mg/L)		IGF-II (ng/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=15)	75.12 ± 1.25	32.32 ± 1.28	17.24 ± 0.62	3.26 ± 0.54	0.58 ± 0.07	0.92 ± 0.08
一般组(n=15)	75.13 ± 1.23	57.72 ± 1.84	17.27 ± 0.60	6.24 ± 0.38	0.59 ± 0.06	0.75 ± 0.05
t 值	0.0220	43.8888	0.1346	17.4790	0.4200	6.9791
P 值	0.9825	0.0000	0.8938	0.0000	0.6776	0.0000

3. 讨论

重症颅脑损伤后, 受损脑组织神经元细胞并不会立即消失, 但由于受伤造成的脑组织病变会导致脑损害逐渐加剧, 最终呈现出神经细胞凋亡的特点, 这种损伤形态在受伤后不能修复, 因此, 在受伤后急性期要对患者采取主动和有效的大脑保护措施, 使身体的循环代谢水平稳定, 控制着大脑的温度^[2-3]。目前已有多项研究表明, 32-35℃之间的亚低温疗法能有效地减轻大脑损害, 使用频率越来越高。对于急性期的脑损伤患者采用亚低温治疗可以有效地控制其颅压, 通过调整患者的意识和神经功能可以有效地减少创伤后对大脑的损害, 提高疗效^[4]。当前针对重度脑创伤患者的亚低温疗法比较多, 根据现有的研究成果和循证医学资料证明, 采用亚体温的方式进行护理, 对应的研究证据具有局限性, 且缺乏较好的疗效评估。对于特定年龄段、不同意识状态和不同病程的重度脑损伤患者采用亚低管理方式, 可以获得较高的疗效。

通过 NSE、MBP 和 IGF-II 为评价脑组织损害的标准, NSE 是一个敏感的脑损害标记, 在创伤后, NSE 表达明显升高, 存活的患者血浆 NSE 含量下降, 亚低温可使其恢复正常。MBP 是一种有髓磷脂的碱性蛋白质, 当 CNS 受到损害时, 其含量会显著升高。而亚低温组血浆中 MBP 含量明显下降, 且与患者预后呈正相关, 与常规药物相比, MBP 明显下降, 且与患者预后相关。IGF-II 是一种具有生物活性的生长因子, 我们前期研究发现, 损伤 7 天之内, 血液生化参数均出现明显的下降, 且损

伤越重, 这种变化越明显, IGF-II 的下调可以反映损伤后疾病结局^[5]。

本文研究显示, 护理前, 研究组、一般组颅内压、GCS 评分、NIHSS 评分对比无意义 (P > 0.05), 护理后, 研究组颅内压、GCS 评分、NIHSS 评分对比一般组, 有意义 (P < 0.05), 护理前, 研究组血清水平对比一般组, 无对比差异 (P > 0.05), 护理后, 研究组血清水平与一般组比较, 有意义 (P < 0.05)。

综述, 亚低温护理能有效地改善重症颅脑外伤患者的疾病症状, 减少脑水肿及损害, 提高患者的预后。

参考文献:

- [1]沈丽丽, 张莉丽, 夏金花. 胃肠功能分级护理模式在重症颅脑外伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (08): 115-118.
- [2]关月侠. 优化急救护理流程对重症颅脑外伤急诊手术患者的救治探讨[J]. 婚育与健康, 2024, 30 (02): 145-147.
- [3]刘凯丽, 宋庆. 重症颅脑外伤患者呼吸道护理干预措施及实施价值分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39 (01): 270-272+269.
- [4]卢林, 李肖颖, 张文. 重症颅脑外伤患者配合早期康复护理效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39 (01): 183-185.
- [5]马娜. 循证护理对降低 ICU 重型颅脑外伤患者并发症的效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (20): 157-159.