



重症脑出血患者局部亚低温治疗的护理分析

闵琦晖 (华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉 430022)

摘要:目的 分析重症脑出血患者局部亚低温治疗中的护理方法和效果。方法 选择我院在2015年3月-2017年8月收治的重症脑出血患者90例进行研究分析,随机分为研究组和对照组各45例,研究组在基础治疗上进行局部亚低温治疗,对照组仅给予常规治疗,两组患者给予同样的护理干预,对比两组患者的出血和水肿情况。结果 两组患者的水肿和出血情况均有所好转,研究组的好转情况优于对照组。结论 重症脑出血患者进行局部亚低温治疗可以有效改善患者的脑出血和水肿情况,给予综合护理干预可以提升治疗安全性,值得推广。

关键词:重症脑出血 局部亚低温 护理分析

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-253-01

重症脑出血疾病会损伤患者的神经功能,导致患者产生更加严重的应激反应,增加高血压、消化道出血等并发症的发病风险。当前临床治疗重症脑出血疾病首先要控制出血和水肿情况,并采用局部亚低温的治疗方法,改善病情^[1]。本文分析了重症脑出血患者亚低温的治疗护理效果,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年3月-2017年8月在我院接受治疗的重症脑出血患者90例进行治疗分析,患者均确诊为重症脑出血疾病,患者家属同意参与本次研究,可以配合护理工作的进行。随机将患者分为研究组和对照组各45例,研究组中男24例,女21例,年龄在46-63岁之间,平均 (52.5 ± 0.3) 岁;对照组中男23例,女22例,年龄在47-65岁之间,平均 (53.7 ± 0.7) 岁,两组患者的年龄、性别等数据可比。

1.2 治疗方法

对照组患者进行常规临床治疗,给予颅内脱水降压治疗,促进脑内细胞的代谢活动,同时预防治疗期间可能出现的不良反应。对于基础治疗无效的患者进行颅内血肿清除手术,保证患者的生命安全。

研究组在对照组治疗的基础上进行局部亚低温治疗,采用低温治疗^[2]。在患者颈部动脉位置放置冰袋,定时测定患者的鼓膜温度,将鼓膜温度增加 0.5°C 作为脑内温度进行控制,保持温度恒定2d左右。局部亚低温治疗中要密切关注患者的心率、血压、肝肾功能和其他动力学指标,详细记录,发现异常要停止治疗,妥善处理。

1.3 治疗效果判定^[3]

分别检测两组患者治疗前后的出血量和水肿量,对比其数值差异和患者的症状改善情况进行综合判定。

1.4 统计学方法

选择统计学软件SPSS19.0进行数据检验和总结,并对组间数据进行分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$,差异用t检验,若检验结果 $P < 0.05$ 时数据有统计学意义。

2 结果

研究组患者治疗前的出血量为 (32.18 ± 3.24) ml,治疗后的出血量为 (24.18 ± 3.24) ml,对照组患者治疗前的出血量为 (32.16 ± 2.42) ml,治疗后的出血量为 (28.32 ± 2.54) ml,治疗后出血量对比 $t=16.43$, $P < 0.05$;研究组患者治疗前的水肿量为 (17.32 ± 2.75) ml,治疗后的水肿量为 (10.24 ± 2.25) ml,对照组患者治疗前的水肿量 (17.27 ± 2.18) ml,治疗后的水肿量为 (15.29 ± 2.14) ml,治疗后水肿量相比, $t=10.32$, $P < 0.05$,两组治疗均取得了一定的效果,研究组的治疗效果更好。

3 讨论

(上接第252页)

[1] 刘云银,陈春琼,洪丁凤.1例根治性全膀胱切除+乙状结肠原位代膀胱术的围手术期护理[J].医药前沿,2017,7(5):309-310.

[2] 周生敏.腹腔镜下女性膀胱癌根治性切除——原位回肠新膀胱术的护理配合[J].延边医学,2015,10(15):105-106.

局部亚低温治疗能够降低重症脑出血患者颅内耗氧量,保护脑内组织不受缺氧环境的损伤,改善神经功能,促进其他疾病组织好转。临床治疗发现,局部亚低温治疗容易造成血压下降、休克等危险并发症的出现,因此在治疗中要给予综合护理干预,注意检测患者的血压状态,保证局部亚低温治疗的安全^[4]。

本文分析了重症脑出血患者局部亚低温治疗的效果,从两组患者的数据统计分析上看,两组患者的水肿和出血症状均有所好转,但研究组的治疗效果更好,表明局部亚低温治疗发挥了非常好的治疗效果。在局部亚低温的治疗中,需要给予患者综合护理干预,除了要加强生命体征和各项神经功能指标,还需要实时测量患者的耳后温度,分析患者身体各个部位的温度是否发生改变,保证局部亚低温的疗效。在局部亚低温治疗中,要控制降温速度,保持每小时降温 0.5°C 即可,温度降低过快时患者会出现寒颤症状,颅内压迅速升高,影响治疗效果;在治疗后的温度回升时也要加强控制,采用自然复温的方式,每24h回温 1°C 左右,温度回升过快也会造成患者出现心理失常、颅内水肿和缺氧等不良反应,影响病情的恢复^[5]。控制治疗室的室内温度为 25°C ,治疗期间要保证患者的血压、心率等属于平稳状态,血液循环正常;在降温和回温过程中要注意患者的心电和血压变化,避免温度变化引发多种不良反应。治疗中每2h检测患者的瞳孔大小、光反情况,一旦发现异常要立即告知医生处理^[6]。通过采取临床护理干预,能够保证局部亚低温的治疗安全性,减少患者的颅内出血和水肿情况,护理价值积极。

综上所述,重症脑出血患者采用局部亚低温治疗能够改善出血和水肿情况,有效的护理干预可以提升治疗的安全性,辅助提升治疗效果,值得推广。

参考文献

[1] 赵倩,童孜蓉.重症脑出血患者局部亚低温治疗的护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(05):51-54.

[2] 王德丽,周红霞.重症脑出血患者局部亚低温治疗的护理体会[J].临床合理用药杂志,2015,5(01):138.

[3] 王志英,陈冬青,谢振英.护理干预措施对重症脑出血患者临床预后影响[J].当代护士(学术版),2016,33(03):11-13.

[4] 赵晔,杨红艳,李珊珊.对应用亚低温治疗患者的护理体会[J].伤残医学杂志,2015,11(02):46.

[5] 陈睿,刘雪平,王敏忠,等.局部亚低温对脑出血的临床疗效和甲状腺轴功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,25(4):374-376.

[6] 陈睿,刘雪平,王敏忠,等.局部亚低温对急性重症脑出血血管活性物质及自由基的影响及临床疗效的研究[J].中国急救医学,2015,25(1):9-12.

[3] 汤微.根治性膀胱切除原位新膀胱术的临床护理观察[J].当代医学,2015,21(32):85-86.

[4] 王蒙,何玮.腹腔镜下根治性全膀胱切除术加原位新膀胱术围手术期护理研究进展[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2015,7(5):305-308.