

# 重型颅脑损伤患者预后及并发症预防措施研究

关萌萌

(鹤岗市宝泉岭管理局中心医院 黑龙江 鹤岗 154211)

**【摘要】**目的:研究重型颅脑损伤患者预后及并发症发生率,并分析影响预后的危险因素,提出预防措施。方法:观察 87 例重型颅脑损伤患者的一般资料及临床诊疗资料,评估患者预后,分析影响预后的危险因素。结果:87 例患者中有 16 例患者预后良好(18.4%),有 71 例患者预后不良(81.6%);多因素 Logistic 回归分析发现,患者年龄>65 岁,入院时 GCS 评分 3~5 分,送院抢救时间>6h,抢救中并发休克,术后合并感染,是患者预后的独立危险因素( $P<0.05$ )。结论:重型颅脑损伤患者预后可能与患者年龄、入院时 GCS 评分、送院抢救时间、抢救休克发生、术后合并感染等危险因素相关,应加强病情监测,及时送院治疗,挽救患者生命,改善其预后。

**【关键词】**重型颅脑损伤;预后;并发症;预防措施

**【中图分类号】**R651.1+5 **【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)12-0194-01

颅脑损伤是因意外伤害(如交通事故、高空坠落、跌倒、碰撞等)而导致的脑组织受创,重型颅脑损伤在所有颅脑损伤中约占 20%左右,具有病情危急、变化快、病死率高、预后差的特点<sup>[1]</sup>。重型颅脑损伤是指脑组织出现生理性的改变,患者处于昏迷状态,昏迷指数<8 分,继发性的脑组织损害及并发症如颅内血肿、消化道出血、感染等,加大了临床抢救的难度,增加了预后的不确定性<sup>[2]</sup>。探讨影响重型颅脑损伤患者预后的相关影响因素,对于评估其预后、确定治疗方针、采取针对性的干预措施降低死亡率具有重要意义。本研究对我院 87 例重型颅脑损伤患者的临床资料进行分析,试图分析出与预后相关的影响因素。

## 1 对象与方法

1.1 对象 将我院 2018 年 12 月至 2020 年 6 月间收治的 87 名重型颅脑损伤患者纳入研究对象,患者纳入标准为:①患者有脑部重创史,经临床确诊为颅脑损伤,并经影像学(CT 或 MRI)证明;②患者在脑部受创后即刻送院治疗;③昏迷指数在 3~8 分之间,临床分型为重型颅脑损伤;④均符合手术指征,并开展后续手术治疗;⑤家属支持继续治疗。排除标准:①临床诊断为一般程度颅脑损伤者;②手术禁忌者;③临床资料缺失者。最终纳入的 87 例患者年龄范围 51~69 岁,平均年龄(56.35±3.65)岁。

1.2 研究方法 收集患者住院期间的一般人口学统计资料及临床治疗资料,其内容包括年龄、性别、文化程度、吸烟习惯、饮酒习惯、锻炼习惯、体重指标、肥胖程度、高血压史、高血脂史、糖尿病史、职业类型、医疗支付手段;患者入院时 GCS 评分、送院抢救时间、白细胞计数、血压舒张压、血压收缩压、体温、是否并发休克、是否并发癫痫、是否合并感染、是否存在凝血异常、手术时间、术中出血量、术前营养风险情况、脑干损伤情况、术后康复锻炼情况等。使用格拉斯哥预后(GOS)<sup>[3]</sup>对患者进行评分,将患者区分为预后良好及预后不良两个对照组,并将数据录入软件进行后续相关性分析。

1.3 统计学方法 数据分析使用软件 SPSS20.0,计数数据采用(n,%)统计,组间采用卡方检验进行对比,采用单因素分析法进行分析,对其结果进行多因素 Logistic 回归。

## 2 结果

### 2.1 患者预后统计

本次研究中,87 例患者共出现颅内血肿 7 例(8.0%),消化道出血 1 例(1.1%),肺部感染 5 例(5.7%),泌尿系统感染 6 例(6.9%)。共有 16 例患者预后良好(18.4%),而有 71 例患者预后不良(81.6%)。

### 2.2 患者预后的因素分析

经过多因素 Logistic 回归分析发现,患者年龄>65 岁、入院时 GCS 评分 3~5 分、送院抢救时间>6h、抢救中并发休克、

术后合并感染是患者预后的独立危险因素( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 重型颅脑损伤患者预后的多因素 Logistic 回归分析(n)

变量	B	SE	P	OR	95%CI	
					上限	下限
年龄>65 岁	1.324	0.654	0.007	4.655	1.116	4.831
入院 GCS 评分 3~5 分	1.235	0.533	0.005	3.544	1.125	5.732
送院抢救时间>6h	1.370	0.471	0.013	2.154	0.889	3.235
抢救中并发休克	2.654	0.741	0.003	2.287	1.135	4.233
术后合并感染	1.528	0.655	0.001	1.479	0.824	3.210

## 3 讨论

重型颅脑损伤病情危急变化快,脑组织的损伤很难用科学医疗手段逆转,总体治疗效果欠佳。但随着医疗技术的进步和护理技术的不断改进,重症颅脑损伤患者的病死率在不断下降,不良预后率得以控制,患者生活质量在手术后得以提升。其中,及时的识别出重症颅脑损伤患者预后的相关危险因素,并给以针对性的干预,起着积极的作用<sup>[4]</sup>。袁杰等<sup>[5]</sup>的研究中对 69 例重症颅脑患者预后进行了统计分析,发现有 18.84%的患者预后良好,而 81.16%的患者预后不良,这与本次研究的结果较为接近。本次研究中预后良好者 18.4%,而预后不良者 81.6%。潘伟明等<sup>[6]</sup>的研究表明,患者存在基础疾病、送院时收缩压<65mmHg、受伤至治疗的时间>6h、并发休克,是重症颅脑损伤患者预后的独立危险因素,这与本次研究比较接近。本次研究中还发现,年龄>65 岁及术后合并感染是危险因素。这表明应该采取如下措施:确保患者在受伤后第一时间送院抢救,抢救的及时对于患者预后非常重要;及时对于患者进行 GCS 评估,密切注意患者病情变化情况,及时给以抗休克治疗,术后给以专科个性化的护理,减少感染的发生。

总之,重型颅脑损伤患者预后可能与患者年龄、入院时 GCS 评分、送院抢救时间、抢救休克发生、术后合并感染等危险因素相关,应加强病情监测,及时送院治疗,挽救患者生命,改善其预后。

## 参考文献

- [1]陈斐斐,牟朝晖,李玉玲.风险护理在神经外科重症手术管理中的应用及对患者并发症的影响[J].中华全科医学,2020,18(11):1970-1973.
- [2]孔冬梅,蒋和娣,庄敏,肖艳林.重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的护理研究进展[J].全科护理,2020,18(26):3477-3479.
- [3]徐晓,高利华,梁陶媛.重型颅脑损伤术后感染相关因素及针对性护理的效果观察[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(11):791-793.
- [4]袁杰,霍春芬.重型颅脑损伤术后患者预后现状和影响因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(01):3-6.
- [5]潘伟明,程彦,乔智灏.重型颅脑损伤合并胸腹部损伤患者预后影响因素分析[J].中国现代药物应用,2020,14(10):4-6.