



蛛网膜下腔出血病人的护理特点及护理探讨

张敏瑞 王西玲 王 宇

(中国人民解放军空军军医大学第一附属医院(西京医院)神经外科手术室 陕西 西安 710032)

摘要:目的:蛛网膜下腔出血是神经外科的危、急、重症疾病之一。耐心、细致、周密观察和治疗不仅能够改善预后,减少并发症,更大降低死亡率。方法:对我科2017年11月至2017年12月共收治的21例蛛网膜下腔出血患者进行早期诊断、治疗,及时观察病情变化,耐心、细致的护理并进行记录和对比。结果:17例(占80.9%)均好转或治愈出院,死亡2例(占9.5%),自动出院2例(占9.5%),住院时间为4~12d,未出现护理并发症。结论:蛛网膜下腔出血是神经外科的危、急、重症疾病之一。临床上可引起剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征和血性脑脊液,死亡率高。因此,对蛛网膜下腔出血早期诊断、治疗,及时观察病情变化,耐心、细致、周密的护理;能够有效地降低死亡率,减少并发症;促进患者康复,提高生存质量。

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-261-02

1、资料与方法

1.1 一般资料

2017年11月1日~2017年12月31日共收治蛛网膜下腔出血患者21例,男性8例、女性13例,年龄32岁~76岁,18例有高血压病史,血压在140~190 mmHg/95~145 mmHg,除1例因蝶窦占位入院外,其余20例均由突发意识障碍入院,21例均由DSA检查确诊。

1.2 治疗方法

1)急救护理:入院后患者立即置于监护室,应严格卧床,立即吸氧,建立静脉通道,降压药、心肺复苏药、抢救器械等,随时准备抢救。需将各种化验单和检查单及时送到有关科室,并亲自护送做必要的检查,以防发生意外;给予患者微量泵泵入尼莫地平、抗癫痫药,监测生命体征、尿量、氧饱和度、吸氧2~4L/min。

2)头痛护理:蛛网膜下腔出血引起的头痛非常剧烈,甚至恶心、呕吐等颅内压增高的症状。缓解头疼主要的方法就是脱水降颅压,可以交替应用甘油果糖或甘露醇,速尿,白蛋白等。使用脱水剂后应该严密观察患者尿量,并及时准确的记录尿量。对于头痛躁动患者可给予镇静药物或者肢体活动约束,避免坠床或血压升高引起再次出血。

3)基础护理:

①休息:蛛网膜下腔出血患者早期应绝对卧床休息,最重要的是防止血压升高,因为血压升高可以导致出血再次增多。病情好转后可适量活动,保持环境安静整洁,利于病人休息,适当开窗通风,每次15至30分钟,但注意不要让风直接对着病人。病人应衣着宽松,盖被轻软。减少探视,保持乐观情绪。②吸氧:在急性期给予持续或间断鼻导管吸氧2~4L/min,有利于心肌对氧的利用;对于躁动患者,给予镇静药物和肢体约束,有重要意义。③生活护理:患者绝对卧床休息,保证病室空气新鲜,室温适宜,安静整洁,杜绝探视。每天清洁床单,使被服保持清洁柔软,污染后及时更换。患者应绝对卧床休息,避免情绪激动,定期给患者翻身、按摩,注意动作切勿过于剧烈。协助患者洗漱、用餐,床上使用便盆大小便,针对患者的不理解和不适应,应多作解释,讲清重要性,以取得患者的合作注意皮肤护理,床上适度活动肢体,早晚温水擦浴一次,骨突部位按摩,预防压疮形成。④输液护理:蛛网膜下腔出血患者均需要静脉输液,特别是持续泵入尼莫地平、抗癫痫药的患者,静脉输液护理更是格外的重要。应选择较直且弹性好的血管,尽量使用静脉留置针。这样即避免反复穿刺血管又能有效地防止药液外渗。发现延静脉走向出现发红等静脉炎表现及外渗应立即停止静脉输液,重新选择静脉进行穿刺再输液。

4)健康教育:向患者做好健康指导对疾病的康复和治疗是非常重要的。耐心、反复地解释急性期绝对卧床的重要性。避免颅内压增大的动作,如用力排便、剧烈咳嗽等。病情好转后可以逐步从床上活

动过度到室内活动、散步等。坚持服药,监测血压,保持血压的稳定。少食多餐,丰富维生素、纤维素、低盐、低胆固醇、低动物脂肪饮食。指导病人戒烟酒,忌辛辣刺激性食物,忌饱餐。保证充足睡眠,保持良好的心理状态。保持大便通畅。指导家属为患者创造良好的休息环境。通过对21例蛛网膜下腔出血患者治疗、护理和观察,认为早期确诊,对患者给予周密细致的护理;耐心地宣教,使其能够尽量配合治疗。有高血压病史的患者积极降压治疗,早期绝对卧床,能有效地控制血压,减少再出血,提高生存质量,降低死亡率。

5)病情监测:密切观察瞳孔、意识,血压是否控制在理想范围。监测血压、血氧饱和度、血气分析结果是否正常。若病情不能缓解或进一步加重应立即报告医师,做好抢救或急诊手术准备。

6)心理护理:蛛网膜下腔出血患者因起病急骤,由于本病来势凶险,突发意识障碍,常使患者处于惊恐、焦虑与悲观的情绪;患者对监护环境、仪器较为陌生,且大部分患者缺乏对本病的认识,对疾病预后非常关注,因而常烦躁不安,处于焦虑烦躁状态中。这些对患者心率、血压的控制极为不利,可促使出血再次增多,心理护理在本病护理中的作用不容忽视。护士应言语平和、诚恳,及时关心安慰患者,主动与其交谈,深入了解、随时掌握患者的心理活动,针对不同患者出现的不同心理问题给予相应疏导,以免因不良心态而加重病情,必要时可遵医嘱给予镇静药物。做好家属的安抚工作,避免因家庭纠纷和经济问题增大,担心再次出血可能死亡的后果而延误治疗。护士要耐心讲解疾病的形成原因、治疗要点和如何配合医护进行治疗。讲解先进的治疗方法,增加患者的治疗信心,消除患者的焦虑、恐惧和消极悲观情绪。帮助病人提高对潜在危险性的理解程度,鼓励病人改变高危行为,满足患者的需求,避免再次出血。应与家属一起安慰鼓励病人,帮助树立战胜疾病的信心,稳定病人情绪。

2.结果

17例(占80.9%)均好转或治愈出院,死亡2例(占9.5%),自动出院2例(占9.5%),住院时间为4~12d,未出现护理并发症。

3、讨论

蛛网膜下腔出血是神经外科的危、急、重症疾病之一。蛛网膜下腔出血(subarachnoid hemorrhage, SAH)是指各种原因引起的脑血管突然破裂,血液流至蛛网膜下腔的统称,可分为自发性(大约占脑血管意外的15%,多见于30~70岁)和外伤性蛛网膜下腔出血。因此,对蛛网膜下腔出血早期诊断、治疗,及时观察病情变化,耐心、细致、周密的护理;能够有效地降低死亡率,减少并发症;促进患者康复,提高生存质量。