

硬膜外血肿并发脑疝的急救和护理措施

杨小平

湖南省邵东县人民医院 湖南邵阳 422800

[摘要]目的 分析硬膜外血肿并发脑疝的急救和护理措施。**方法** 选取我院 40 例硬膜外血肿合并脑疝患者。常规组：对患者进行常规治疗，不进行护理。观察组：对患者进行急救和护理干预。**结果** 观察组的治愈率 95% 和死亡率 5% 以及术后遗留神经后遗症明显优于常规组治愈率 70% 和死亡率 15% 以及神经后遗症的 15% ($P < 0.05$)。常规组的护理总满意度是 75%，观察组的护理总满意度是 95%，两组相比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对患者进行有效的急救和护理干预，改善患者的临床症状，得到患者的满意，降低死亡率和致残率，提高患者的生存质量。

[关键词] 脑疝；急救和护理；硬膜外血肿

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-019-02

硬膜外血肿是在硬脑膜与颅骨内板之间发生血肿，是临床上常见疾病，而且病情较为复杂，病情发展快，会诱发很多的并发症，其中并发脑疝最为普遍^[1]，若不及时采取有效的治疗方法，会影响患者的预后，甚至导致患者死亡。及时清除血肿能有效的缓解和预防硬膜外血肿合并脑疝症状发生，降低死亡率和致残率。因此，选取我院 40 例硬膜外血肿合并脑疝患者，对患者进行护理措施观察临床效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月 -2016 年 12 月共 40 例硬膜外血肿合并脑疝患者。随机分为常规组和观察组。常规组 20 例，男性：12 例，女性 8 例，年龄 5 至 60 岁，平均年龄 (33.6±1.3) 岁。病因：摔伤 5 例，坠伤 4 例，车祸 10 例，击伤 1 例。观察组 20 例，男性：13 例，女性 7 例，年龄 7 至 63 岁，平均年龄 (34.7±1.4) 岁；病因：摔伤 3 例，坠伤 3 例，车祸 12 例，击伤 2 例。两组患者的一般资料对比，差异较小，无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

①通过检查确诊为硬膜外血肿，同时并发脑疝；②患者有疼痛、瞳孔散大等明显临床症状；③患者和家属自愿签订知情同意书。

1.3 方法

常规组：对患者进行常规治疗，不进行护理。

观察组：对患者进行急救和护理干预。具体包括：对患者进行止血、吸氧、抗感染、脱水降颅压以及相应的营养神经治疗。对患者进行血肿清除术，对可能会出现并发症进行预防，让患者多吃有营养的食物，进行优质的生活护理。

1.4 观察指标

对比两组患者的治愈率和死亡率，对患者方法满意调查表，对此次治疗和护理服务是否满意，分为满意，一般，不满意。

1.5 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 χ^2 检验，两组计量资料组间对比采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗情况

观察组的治愈率 95% 和死亡率 5% 以及术后遗留神经后遗症明显优于常规组治愈率 70% 和死亡率 15% 以及神经后遗症的 15%，两组相比，差异明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1. 对比两组患者的治疗情况 (n, %)

小组	例数	治愈率	死亡率	神经后遗症
常规组	20	14 (70)	3 (15)	3 (15)
观察组	20	19 (95)	1 (5)	0 (0)

2.2 对比两组患者的护理满意度

表 2. 对比两组患者的护理满意度 (n, %)

小组	例数	满意	一般	不满意	总满意率
常规组	20	6 (30)	9 (45)	5 (25)	75
观察组	20	11 (55)	8 (40)	1 (5)	95

常规组的护理总满意度是 75%，观察组的护理总满意度是 95%，

两组相比，差异明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

3 讨论

硬膜外血肿并发脑疝是临床常见疾病，及时发现及时进行治疗再联合优质的护理服务能有效的降低患者的死亡率，有利于患者康复。

具体的急救和护理措施为：术前护理人员观察并记录好患者的心率、血压等基本生命特征以及瞳孔和意识^[2]。基本生命特征若出现呼吸缓慢、脉搏减弱和血压升高的情况，多为脑疝的先兆。观察瞳孔是由于硬膜外血肿的部位多在颞区，而且会随着血肿的变大导致内压更高，进而诱发脑疝，血肿部位的瞳孔会明显缩小之后散大的情况，光反应时消失或者减弱，同时患者会出现眼球外斜等症状。意识：因为硬膜外血肿并发脑疝的症状就是中间清醒期，可以通过观察患者的意识情况评估患者的病情发展程度。护理人员一定要让患者保持呼吸顺畅，及时处理呼吸道的分泌物，预防舌后坠出现阻塞而影响呼吸道^[3]。护理人员要多关心患者的心理情绪，鼓励患者说出内心的感受并进行针对性的疏解，告知患者手术的必要性以及相关注意事项，让家属适当的对患者进行鼓励，提高患者的自信心。让患者多休息，情绪不可过于激动，尽量避免用力的进行咳嗽和排便，若患者比较躁动，及时了解躁动的原因，不可盲目的对患者应用镇静剂，避免由于用力挣扎使颅内压增高。对患者进行急救措施：若患者出现脑疝的症状后，通知临床医师进行处理同时应用甘露醇对患者进行静脉滴注，控制在 25-35min 内输完，在应用地塞米松 8mg，达到缓解脑水肿、降低颅内压、控制脑疝病情发展，对患者进行吸氧，一定要确保呼吸道的通畅。

术后，由于患者处于昏迷状态，让其保持平卧位的姿势，把头偏向一侧，等到患者的基本生命体征平稳后，把床头抬高 25°，这样有助于颅内静脉回流，从而缓解脑水肿的情况，若患者长期处于昏迷状态，要对患者进行气管切开术，从而保持呼吸通畅。护理人员要密切观察患者是否出现感染、恶心呕吐、头疼以及血肿复发等不良症状，记录患者引流管中的尿量、颜色，拔管前一天夹闭引流管，拔管后，若出现脑脊液漏出的情况，立刻通知临床医师进行换药。术后患者初期要禁食，等到患者清醒后，给予高蛋白，含有丰富的维生素等有助于消化的食物，告知患者要少食多餐，逐渐换为半流质食物，对于昏迷患者鼻饲流质，温度要掌握好，不可超过 22℃，若患者有腹胀、黑便等不良情况时，首先评估是否为应激性溃疡而导致消化道出血^[4]，让临床医师进一步检查诊断，对大出血患者要禁食，并进行持续性的胃肠减压，对于出血量较少的患者尽量食用清淡、温凉以及刺激性较小的食物，禁止食用辛辣刺激性食物。对患者应用的药物进行护理，比如：用脱水药物时，对输液的速度要多加注意，观察局部是否有渗出或者静脉炎的情况，选用留置针避免出现躁动而影响针头滑出。为预防出现颅内压反跳的情况，一定要遵医嘱应用脱水药物，停药之前，要逐步的减少剂量。若有必要需要应用激素进行治疗时，护理人员一定要密切观察患者是否有应激性溃疡、感染以及无呃逆的情况。硬膜外血肿并发脑疝会导致患者出现失语和偏瘫的情况，及早对患者进行康复训练有助于改善脑功能，可以对破损的运动反射进行重建。一般当患者的基本生命特征稳定 2-3 天后，患者可进行初级的肢体功能锻炼，逐步增加语言和肢体的运动量，达到降低患者出现残疾的目的，

(下转第 21 页)

3 讨论

当今大的护生大多是独生子女,自我意识较强,做事情较是获得而不是给予^[4],特别是三本护生很多不是因为自己喜护理事业,而是因为高考分数低无奈的选择,或是家庭条件优越父母帮其选择的专业,护生自主学习意识淡漠。一方面,我国除少数护理教育改革前沿的院校外,大部分课程设置尚未摆脱生物医学模式的影响以教师为中心,重知识传授忽视了学生在教学中的主动性和创造性的培养^[5]。再一方面,目前大部分临床带教老师多第一学历还低于护生,虽然很多老师通过自己的努力取得了本科文凭,但其科研能力、创新意识、语言表达、人际交往、沟通水平等方面没有及时更新。这样的护理带教老师只知道完成护士长安排的指令性工作,对自己所带教的实习生缺乏热情,带教意识淡薄,在工作中不善言辞,不善于与病人、也不与实习学生沟通。这些现象看似寻常,但在社会和医学进步的今天,面对日益紧张的医患一护患关系,与现代“生物—心理—社会”的整体护理的模式格格不入。长此以往,会导致护生自信心的丧失,从而降低对护理事业的认可度,影响护理队伍的素质,降低医院的护理质量和水平。SWOT 分析法非常符合“三本”护理学现代教育观念和教学方法的理论,它又称为态势分析法,是战略管理的重要技术通过对组织的内部环境和外部条件的系统分析,找出内部环境所具有的优势(strengths)与劣势(weakness)及外部环境所面临(opportunities)与风险(threats)进而制定组织的发展策略^[6]。它的出现正好顺应了

“三本”现在所需持续改进的护生带教要求,它倡导护生们分析自身的优势和不足,以及对外界就业的形式进行分析,让护生有紧迫感,从而努力学习好护理的理论知识与实践技能,更能培养护生的发散思维,分析、解决、处理问题的能力。同时,带教老师帮助分析护生的优势和社会机遇,从而激发她们的潜能发挥护生的自主性对护理实践进行挑战,提高临床护理的教学质量和效率,进一步促进护理学专业技能和专业素质的提高,改变和弥补以往传统临床护理带教教师培训及资格论证中的不足,更好的培养现代社会需要的实用型护理人才。

【参考文献】

- [1] 李世坤,张艳平,柳丽玲,等.浅谈对临床实习护生带教体会[J].中国医疗前沿,2010,5(1):83.
- [2] 吴彩云,肖桑.品管圈在护理本科临床带教中运用[J].当代护士,2015,5(下旬刊):124-125.
- [3] Facione N.C,Facione P.A,Giancarlo C.California critical thinking disposition inventory (CCTDI)[M].CA:California Academic Press,2001,146.
- [5] 徐美玲.带教护理本科生临床实习中存在的问题及对策[J].全科护理,2010,8(194):2714-2715.
- [6] 杨志华,齐彦春,李雪梅.本科护理教育的概况及发展[J].天津护理,2005,6,3(13):180-181.
- [7] 江穗容.应用 SWOT 分析法为临床带教建立新模式[J].临床医学工程,2010,17(9):145-147.

(上接第 16 页)

率更高,且中医证候积分与不良反应发生率更低,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。充分证明,乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗优势明显、疗效满意,能提高化疗效率,增强患者体质,减轻化疗带来的痛苦。

【参考文献】

- [1] 李东松,武彪.乳腺癌新辅助化疗疗效评价的研究与进展[J].南昌大学学报:医学版,2012,52(4):95-98.
- [2] 匡冠丫.新辅助化疗方案治疗乳腺癌疗效观察.求医问药,

2012,10(1):61-62.

- [3] 陈央娣,张喜平,贾鹏辉.疏肝健脾法治疗乳腺癌的机制及临床应用[J].医学研究杂志,2012,2:177-180.
- [4] 秦英刚.花宝金教授以调肝健脾法治疗乳腺癌经验[J].中医学报,2013,01:6-7.
- [5] 马文玥,张频.乳腺癌新辅助化疗的研究现状.癌症进展,2011,9(2):165-171.
- [6] 张希衍,李根丛.中医调肝健脾法联合新辅助化疗治疗乳腺癌的临床意义[J].现代实用医学,2013,25(10):1145-1146.

(上接第 17 页)

- [1] 蒋泽宇,叶碧瑜,钟玉环等.丙戊酸钠联合喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):66-68.
- [2] 严峰,姚培芬,陆峥等.喹硫平与丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂急性发作的对照研究[J].世界临床药物,2013,34(10):597-600.
- [3] 郑天明.喹硫平和丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的临床

疗效比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(24):52-53.

- [4] 孟宪春.丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效观察[J].中国继续医学教育,2016,8(2):162-163.
- [5] 王永钦,王学义,安翠霞等.喹硫平及其联合丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作认知功能损害的对照研究[J].神经疾病与精神卫生,2011,11(4):365-368.

(上接第 18 页)

综上所述:对喉良性肿瘤患者应用低温等离子消融方法治疗,效果理想。不仅可缩短手术和住院时间,更有利于病情恢复,减少术中出血量,对机体损伤小,降低术后疼痛,提高生活质量,最主要的就是能彻底清除肿瘤组织,从而达到减低并发症的发生,值得推广。

【参考文献】

- [1] 王春丽.低温等离子消融术与下鼻甲外移术治疗慢性肥厚性鼻炎的对比研究[J].临床和实验医学杂志,2013,14(28):123-124.

[2] 黄少波,廖艳萍,徐志坚,等.低温等离子消融治疗喉良恶性肿瘤疗效观察[J].中外医学研究,2014,18(23):140-141.

- [3] 孙麦青,叶放蕾,张红伟,等.电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物 162 例[J].重庆医学,2011,40(30):3120.
- [4] 刘敏,牛广宪.低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2015,13(4):422-423.
- [5] 孙麦青,叶放蕾,张红伟,等.电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物 162 例[J].重庆医学,2011,40(30):3120.

(上接第 19 页)

提高患者的生存质量。

本文研究得出:观察组的治愈率 95% 和死亡率 5% 以及术后遗留神经后遗症明显优于常规组治愈率 70% 和死亡率 15% 以及神经后遗症的 15%,两组相比,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。常规组的护理总满意度是 75%,观察组的护理总满意度是 95%,两组相比,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。更加证明了:对患者进行有效的急救和护理干预,改善患者的临床症状,得到患者的满意,降低死亡率和致残率,提高患者的生存质量。

【参考文献】

- [1] 郭玉芬.微创治疗硬膜外血肿的观察与护理体会[J].中国中医急救,2009,18(9):1553.
- [2] 陶翔玉,刘鹏鹏.弥漫性轴索伤 34 例临床报道[J].蚌埠医学院学报,2009,34(6):493.
- [3] 于秀兰.外伤致硬膜外血肿清除术 52 例手术护理体会[J].吉林医学,2011,32(25):5376.
- [4] 下竟下,林陈央.软通道穿刺引流术患者的观察与护理[J].中国实用护理杂志,2011,28(5):59.