

重型颅脑损伤患者的临床护理

王晓薇

中一东北国际医院神经外科 辽宁沈阳 110000

〔摘要〕目的 探讨重型颅脑损伤患者的临床护理方法及效果。方法 对 36 例重型颅脑损伤患者进行重症监护,持续护理,总结、改进,观察临床效果。结果 36 例重型颅脑损伤患者无 1 例发生呼吸道感染、误吸、窒息、无压疮及并发症,治愈 11 例,好转 25 例。结论 有效的护理措施能改善重型颅脑损伤患者的预后,降低病死率。

〔关键词〕严重;颅脑损伤;昏迷;护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-163-02

2017 年 2 月~2018 年 8 月,我科收治了 36 例重型颅脑损伤患者,通过规范化护理程序,给予精心护理,效果满意。现在报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择同期住院的重型颅脑损伤患者 36 例,男 25 例,女 11 例,年龄 27~65 岁,平均年龄(46±38)岁。交通事故伤 27 例,意外伤害 6 例,感染 3 例,其中气管切开 21 例。伤后磁共振或 CT 确诊重型颅脑损伤,符合格拉斯哥昏迷评分标准。

1.2 治疗方法

在伤后早期患者脱水、抗感染治疗、晚期神经营养药物治疗。对不安的患者给予睡眠药物治疗,并做好保护、不发生跌倒等事故;对肢体运动障碍给予针灸、理疗、按摩等康复治疗。根据病情的情况制定详细的护理计划,采用整体护理理念,与患者及家属沟通,促进其积极配合与治疗、护理。

1.3 护理方法

1.3.1 环境护理

保持病房清洁,舒适和安静,房间温度 18~21℃,湿度为 55%~60%,减少人员流动,气管切开的室内不要放置鲜花,因此不会引起过敏和其他不良反应,护理操作重点,减少不必要的刺激。保持室内空气清新,开窗通风 2 次/d,30min/次,开窗通风时注意保暖,这样不使病情恶化。保持地面、桌面、床面干净,消毒拖地 1~2/d;消毒剂浸泡的抹布擦桌子,一张桌子,一条毛巾;清扫床,一张床一条毛巾,用后必须消毒。紫外线消毒病房 2 次/d,30min/次,减少空气中微生物的浓度,防止肺部感染。紫外线消毒的患者及其家属要注意保护眼睛和皮肤,防止损坏,1~2 次/w 做空气细菌培养,以保证空气质量。

1.3.2 观察意识,瞳孔

意识障碍是脑损伤中最常见也是最重要的类型。昏迷可分为浅昏迷、昏迷、深昏迷三种,常用的格拉斯哥评分(GCS)观察法。正常成人瞳孔直径 2~4mm,瞳孔损害主要见于脑干损伤,桥脑损伤,瞳孔大或窄,脑干损伤更常见。生命体征监测,密切监测体温、脉搏、呼吸、血压、心率、中心静脉压、准确记录 24h 的入出量,并做好护理记录。

1.3.3 基本护理

预防口腔感染,早期口腔护理。常规 0.9% 氯化钠注射液

擦洗嘴,2 次/d 使用后 3% 过氧化氢擦洗,然后 0.9% 氯化钠注射液擦洗口腔。定时监测口腔 pH 值,定期进行口腔分泌物培养,药敏试验。眼部护理。眼睑闭合,角膜暴露的容易角膜感染和溃疡,眼部护理应该加强,可用凡士林纱布覆盖眼睛或拔下眼睑,无菌纱布盖在眼睛上,分泌物较多时滴抗生素眼药水,可以用生理盐水冲洗^[1]。身体活动的障碍,尿失禁患者应采取预防压疮措施,增加局部血液循环,以避免身体的重量长期压在组织。仔细检查护理记录,发现问题及时纠正。饮食护理,吃高热量,高蛋白,高维生素,易于吸收的液体饮食,以确保患者有足够的食物摄入量,做好鼻饲患者的护理。护理。留置尿管的患者使用碘伏消毒棉球消毒尿道口,2 次/d,每周更换尿袋,注意观察尿液的颜色、性质和量。观察大便,便秘给予泻药,保证大便通畅。防止感染。护理人员应严格遵守无菌操作和隔离制度,严格消毒医疗设备及使用。

1.3.4 气道湿化和护理

保持呼吸道通畅,及时清除口腔、气道分泌物或呕吐物,以避免误吸。常规气道湿化用 0.9% 氯化钠注射液效果更好,温度 32~35℃,2~3ml/次,30min/次,气管内滴注或用微量泵,1h 滴 3~5ml,持续气管内滴注。根据呼吸道分泌物粘度和体积调整输液速度,一般不超过 15ml/h,如果分泌物湿润后,可以顺利地通过吸管吸出,无结痂的痰易咳出,表明湿化满意;如果痰太薄,肺部痰鸣音多,频繁吸痰,提示湿化过度,昏迷患者应定时吸痰,给予吸入高浓度氧,吸痰操作应轻柔,每次吸时间不应超过 15s,防止继续吸引引起的心动过缓。吸痰严格无菌操作,先吸口鼻后吸气管,生理盐水及吸痰管严格分开,每次吸痰更换吸痰管,不要反复使用。给予高浓度 5L/min 吸氧后,同时观察患者的心率和血氧饱和度的嘴唇,稳定后调节氧气流量情况。在管切开每日碘伏消毒切口,无菌纱布包扎^[2]。

1.3.5 脑室引流管护理

正确固定引流装置,不折叠、捻、压管、定时挤管,使之顺利。观察切口敷料无渗液,及时更换,更换需无菌操作,预防颅内感染。搬动患者应闭式引流,防止感染进入脑室。脑室引流管高于侧脑室 10~15cm,根据高度和速度的控制条件,排水瓶身不要倾倒,以防止因回流造成感染^[3]。对排水液的颜色、性质、数量进行严格的观察;如果有任何异常的报告。拔管前 1d,提高引流瓶或引流管锁管 24h,以了解是

(下转第 164 页)

浅谈一四四团场医院 1997-2007 年神经根型颈椎病护理体会

肖永红

新疆石河子市一四四团医院 新疆石河子 832036

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-164-01

神经根型颈椎病急性期以突然发生或加重的剧烈颈、肩、上肢、手的酸痛和胀痛为主要症状,严重影响患者的日常生活^[1]。自 1997-2007 年我院共收治神经根型颈椎病 105 例,采用颈椎牵引、推拿理疗、药物等保守治疗神经根型颈椎病,效果明显。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

一四四团医院 10 年收治神经根型颈椎病 105 例,其中男 61 例,女 44 例;年龄 38-62 岁,平均 46 岁;颈椎间盘病例都有典型的神经根型受损的临床表现,并经 X 线与临床症状相符合。

1.2 护理方法

主要护理有:①鼓励患者和家属配合治疗,解除心理障碍;②多食高蛋白、高营养、高钙的营养饮食;③急性期卧床休息,在颈椎牵引时,注意牵引角度及重量,疼痛时应先拔火罐,后中药热敷,热敷时应将药包直接敷在疼痛部位,注意以不烫伤皮肤为度;④预防颈椎病的发生。

1.3 治疗方法

根据颈椎病急性期春冬两季期发病特点、疼痛性质为持续性,上肢特别沉重、疼痛,并有托不起的感觉,难忍,不能坐立和行走,只能被迫平卧休息,痛肢畏寒,遇寒冷疼痛加重。故根据该病特点,治疗原则采用局部及全身治疗。局部治疗采用绝对平卧休息;颈部去枕平卧,颈牵引每天 1 次,每次 25 分钟;拔火罐、艾叶散中药热敷,针刺,四肢保暖。全身

治疗利用温经活络、活血化瘀、祛风湿止痛治疗。

1.4 疗效标准

优:症状及体征完全消失,恢复正常工作;良:症状及体征明显改善、体征消失,恢复原工作;好转:症状及体征较治疗前减轻,但过度劳累时微有不适,能间断工作;无效:治疗前后症状无改善^[2]。

2 结果

优 55 例,良 29 例,好转 21 例,有效率达 100%,临床上有显著效果。

3 讨论

神经根型颈椎病在颈椎病中发病最高,占颈椎病的 51%-72% 以上,通过牵引及中西医结合治疗。可减轻患者的痛苦,收到了很好的疗效,如何能巩固疗效,护理是非常重要环节,在护理过程中,做好患者心理及生活护理,减轻患者思想压力,积极配合治疗,使病人更加清楚的认识,加强功能锻炼的重要性,能主动配合治疗护理有利于神经根型颈椎病的康复,同时病人出院后康复也尤为重要,要给病人广泛宣传保健知识,病人出院后,能及时有效的进行自我保健减少复发。

〔参考文献〕

- [1] 冯金升,李勇枝,敬红平,等.颈肌退变与颈椎病[J].局解手术学杂志 2005, 14(3):189-190.
- [2] 李小玲,于海峰,赵爱见,等.非手术治疗神经根型颈椎病急性期的护理[J].护士进修杂志,2008, 23(10):902-903.
- [3] 王朝阳.综合治疗神经根型颈椎病 165 例[J].颈腰痛杂志,2004, 25(4):255.
- [4] 王玉芝.颈椎锻炼诱发颈椎病非手术治疗与护理[J].中国矫形外科杂志,1998 年 02 期

作者简介:肖永红(1970-),女,大学本科,副主任护师,从事护理工作 31 年研究方向外科护理,现从事医院外科护理工作。

(上接第 163 页)

否有增加颅内压的表现^[4]。

2 讨论

患者在气管切开后应保持病房清洁,定期进行消毒,严格执行无菌操作,严密观察病情变化,加强气道湿化管理,是保持呼吸道通畅的关键。护理人员不仅应配合医生对患者进行有效的药物治疗,而且还应采取有效的护理措施。早期干预,充分照顾,有效预防呼吸道感染,泌尿系统感染,颅内感染等并发症,通过仔细细致的护理,提高患者的预后,降低死亡率,提高治愈率。

〔参考文献〕

- [1] 陈茂君,蒋艳,游潮.神经外科护理手册[M].北京:科学出版社,2011: 88-106.
- [2] 赵小爱,王有梅,中国.人工气道机械通气持续湿化 54 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2008, 14(5): 116.
- [3] 张爱华,马晓红,钟文,等.亚低温治疗高温高湿环境下重型颅脑损伤的临床护理[J].中国临床神经外科杂志,2007, 12(1): 51-52.
- [4] Pan HY,Zhu JH,Gu Y,et al.Comparative effects of recombinant human brain natriuretic peptide and dobutamine with different blood BNP levels[J].BMC Cardiovasc Disord,2014,14(1): 31.