

小儿颅脑外伤患儿的急诊抢救中的护理干预方法及其效果

陈正兰

禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

【摘要】目的 对小儿颅脑外伤患儿的急诊抢救中的护理干预方法及其效果。**方法** 本次研究中纳入的对象均是本院在 2018 年 4 月-2020 年 4 月间收治的小儿颅脑外伤患儿, 共计 55 例, 按照患儿入院编号的奇偶性分组, 奇数的 28 例划入研究组, 偶数的 27 例划入对照组, 对照组患儿在急救的同时加入常规护理, 研究组患儿则在急救的同时加入综合护理干预, 比较两种护理方式的效果。**结果** 就两组患儿的抢救时间及住院时间, 发现研究组患儿的时间较对照组更短 ($P < 0.05$); 在抢救效果方面, 发现研究组患儿的抢救成功率为 89.29%, 高于对照组患儿的 59.26%, 研究组患儿的并发症率为 3.57%, 低于对照组患儿的 33.33%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 小儿颅脑外伤患儿的急诊抢救中, 应用综合护理干预能够提升抢救成功率, 缩短抢救时间, 减少并发症, 值得临床推广与应用。

【关键词】 小儿颅脑外伤; 急诊抢救; 护理干预

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 11-124-02

颅脑外伤是在外力作用下引起的一种急危重症, 往往发病突然, 病情严重且复杂, 小儿颅脑外伤有一定的临床发病率, 患病后患儿可能出现神经功能受损、运动功能受损等症状, 加之患儿处在生长发育期, 其对于患儿的远期发育不利, 甚至造成患儿终身残疾^[1]。因此, 一旦发生小儿颅脑外伤, 需要立即采取科学、有效的急救措施, 并且配合行之有效的护理干预, 从而降低死亡率, 提升治疗效果。本文就小儿颅脑外伤患儿的急诊抢救中的护理干预方法及其效果进行探讨, 现有研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中纳入的对象均是本院在 2018 年 4 月-2020 年 4 月间收治的小儿颅脑外伤患儿, 共计 55 例, 按照患儿入院编号的奇偶性分组, 奇数的 28 例划入研究组, 偶数的 27 例划入对照组。对照组: 男性 16 例, 女性 12 例, 年龄 1-8 岁, 均值 (4.23±1.79) 岁, 其中高坠致伤 8 例, 交通事故致伤 13 例, 钝器致伤 7 例; 研究组: 男性 15 例, 女性 12 例, 年龄 1-9 岁, 均值 (4.45±1.82) 岁, 其中高坠致伤 9 例, 交通事故致伤 10 例, 钝器致伤 8 例。对患儿的基本资料进行对比, 未见有 $P < 0.05$ 的记录, 则说明组间对比可行。

1.2 方法

对照组患儿在急救的同时应用常规护理, 包括病情监测、术前准备等, 研究组患儿在急救的同时应用综合护理干预, 内容如下:

1.2.1 现场急救

现场急救首先争分夺秒地抢救心跳骤停、窒息、开放性气胸、大出血等危及病人生命的伤情, 颅脑损伤救护时应做到保持呼吸道通畅, 注意保暖, 禁用吗啡止痛。有明显大出血者应补充血容量, 无外出血表现而有休克征象者, 应查明有无头部以外部位损伤, 如合并内脏破裂等。开放性损伤有脑组织从伤口膨出时, 在外露的脑组织周围用消毒纱布卷保护, 再用纱布架空包扎, 避免脑组织受压, 并及时使用抗生素和 TAT。记录受伤经过和检查发现的阳性体征, 及急救措施和使用药物。

1.2.2 一般护理

(1) 体位: 意识清醒者采取斜坡卧位, 有利于颅内静脉回流。昏迷病人或吞咽功能障碍者宜取侧卧位或侧俯卧位, 以免呕吐物、分泌物误吸。

(2) 营养支持: 昏迷病人须禁食, 早期应采用胃肠外营养。每天静脉输血量在 1500~2000ml, 其中含钠电解质 500ml, 输液速度不可过快。伤后 3 天仍不能进食者, 可经鼻胃管补充营养,

应控制盐和水的摄入量。病人意识好转出现吞咽反射时, 可耐心地经口试喂蒸蛋、藕粉等食物。

(3) 降低体温: 高热使机体代谢增高, 加重脑组织缺氧, 应及时处理。应采取降低室温、物理降温, 遵医嘱给予解热剂等降温措施。

(4) 躁动的护理: 引起躁动的原因很多, 如头痛、呼吸道不通畅、尿潴留、便秘、被服被大小便浸湿、肢体受压等, 须查明原因及时排除, 切勿轻率给予镇静剂, 以免影响观察病情。对躁动病人不可强加约束, 避免因过分挣扎使颅内压进一步增高。

1.2.3 保持呼吸道通畅

意识障碍者容易发生误咽、误吸, 或因下颌松弛导致舌根后坠等原因引起呼吸道梗阻。必须及时清除咽部的血块和呕吐物, 并注意吸痰, 舌根后坠者放置口咽通气管, 必要时气管插管或气管切开。保持有效地吸氧, 呼吸换气量明显下降者, 应采用机械辅助呼吸。

1.2.4 严密观察病情

目的是观察治疗效果和及早发现脑疝, 不错失抢救时机。

(1) 意识状态: 反映大脑皮质功能和脑干功能状态, 观察时采用相同程度的语言和痛刺激, 对病人的反应作动态的分析, 判断意识状态的变化。意识障碍的程度目前通用格拉斯哥昏迷计分法 (GCS) (表 3-15-1), 分别对病人的睁眼、言语、运动三方面的反应进行评分, 再累计得分, 用量化方法来表示意识障碍的程度, 最高为 15 分, 总分低于 8 分即表示昏迷状态, 分数越低表明意识障碍越严重。

(2) 密切监测呼吸、脉搏、血压、尿量、瞳孔等变化。

1.2.5 减轻脑水肿, 降低颅内压

应用高渗脱水剂、利尿剂、肾上腺皮质激素等药物是减轻脑水肿、降低颅内压力的重要环节。观察用药后的病情变化。

1.2.6 预防并发症

昏迷病人生理反应减弱或消失, 全身抵抗力下降容易发生多种并发症, 如压疮、关节僵硬、肌肉挛缩、呼吸道和泌尿系感染。

1.2.7 健康指导

向家属介绍患儿的病情及预后, 安慰、鼓励他们树立信心。根据原发病的特点, 做好相应的保健指导。

1.3 统计分析

数据计算均由 SPSS 21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验, 如有 $P < 0.05$, 则为可信度高。

2 结果

2.1 抢救时间和住院时间

就两组患儿的抢救时间及住院时间,发现研究组患儿的时间较对照组更短 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患儿的抢救时间和住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抢救时间 (min)	住院时间 (d)
研究组	28	21.56±5.33	16.35±4.23
对照组	27	38.91±6.52	23.89±5.72
t		6.321	7.459
P		0.000	0.000

2.2 抢救成功率及并发症率

在抢救效果方面,发现研究组患儿的抢救成功率为 89.29%,仅 3 例患儿无效,其中死亡 1 例,高于对照组患儿的 59.26%,出现 11 例患儿无效,其中死亡 3 例,研究组患儿的并发症率为 3.57%,低于对照组患儿的 33.33%,组间差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

颅脑外伤是神经外科的常见疾病之一,多是意外事故导致的,由于其会对神经功能造成损伤,处在生长发育期的儿童一旦罹患此病,其对于患儿造成的影响远超成年人,不但会影响患儿的运动功能、神经功能,严重者可能影响患儿的一生。小儿颅脑外伤患儿应在第一时间就医,稳定病情后进行全方位的排查,避

免隐匿病灶。急救能够为患儿争取宝贵的治疗时间,也能够完成一部分前期治疗,因此,细致到位的护理配合至关重要,对患儿的病情进行观察,完成病情评估,同时做好呼吸道护理,稳定患儿的病情,减少并发症的发生^[2]。此外,做好心理护理能够拉近与患儿及家属的距离,取得他们的配合,有利于临床诊疗活动的开展^[3]。研究结果显示,就两组患儿的抢救时间及住院时间,发现研究组患儿的时间较对照组更短 ($P < 0.05$);在抢救效果方面,发现研究组患儿的抢救成功率为 89.29%,高于对照组患儿的 59.26%,研究组患儿的并发症率为 3.57%,低于对照组患儿的 33.33%,组间差异显著 ($P < 0.05$)。

综上所述,小儿颅脑外伤患儿的急诊抢救中,应用综合护理干预能够提升抢救成功率,缩短抢救时间,减少并发症,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 何方方. 小儿颅脑外伤的急诊抢救及其护理措施分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(19):106-107.
 [2] 孟慧心. 小儿颅脑外伤的急诊抢救及护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(45):106.
 [3] 李斌霞. 加速康复外科在儿童重症颅脑外伤的管理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24):153.

(上接第 121 页)

[参考文献]

[1] 李琳. 优质护理服务在门诊采血室中的应用分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3):215.
 [2] 韩向云. 门诊采血室开展优质护理服务的做法与体会[J].

科学养生, 2019, (7):176.

[3] 胡冰. 门诊采血室开展优质护理服务的探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(25):93.
 [4] 张红霞. 优质护理服务在门诊采血室中的运用及探索[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15):134.

(上接第 122 页)

持良好生活习惯的基础上对其家长灌输必要的健康知识,使其认识到病因、治疗、防治措施,注重从生活做起纠正错误的防治观念和患儿不健康的生活习惯,同时通过陪伴患儿缓解其焦虑、抑郁等不良情绪,保持其心态稳定^[4]。

通过上述结果可以看到,相较对照组,护理后观察组患儿的生活质量更高且心理情绪表现更好,由此可佐证上述分析,说明延续性护理科学有效,对患儿情绪与生活质量产生积极影响^[5]。综上所述,延续性护理符合小儿哮喘并治疗护理的相关要求,全面考虑到患儿的心理情绪和生活质量,体现了当代医学护理模式对患者的人性化关怀,值得在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 朱杰, 胡雪萍. 家庭教育-环境改良的延续性护理对小儿哮喘依从性、生活质量、复发率的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(05):38-41.
 [2] 王秀碧, 卿亚明. 延续性护理对小儿哮喘患者情绪及其生活质量的影响探讨[J]. 饮食保健, 2018, 5(040):34-35.
 [3] 李倩男, 陈颖. 家庭教育-环境改良-功能干预模式下的延续性护理在小儿哮喘中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16(26):53-55.
 [4] 潘陶玲, 苏树帆. 延续性护理对小儿缓解期支气管哮喘的效果及预后影响研究[J]. 母婴世界, 2019, 000(004):170-171.
 [5] 张婷. 延续性护理应用于小儿哮喘中的效果及对生活质量的影响[J]. 当代护士:下旬刊, 2019, 026(008):98-100.

(上接第 123 页)

透析会使患者的生活质量变差,给患者造成心理和身体上的痛苦。中医护理通过辨证分型诊治,能够为患者提供不同的治疗方法,做到对症下药,帮助患者能够及时改善自己的生活质量,情志护理是中医心理治疗的主要疗法,通过对患者的情绪进行疏导,调节不良情绪,帮助患者宣泄内心的烦闷,使患者的心理状况得到及时改善^[3-4]。本次研究结果显示,血液透析患者在治疗前心理状况评分没有明显差异, ($P > 0.05$)。经过治疗后,中医辨证护理血液透析患者心理状况焦虑、抑郁程度显著低于对照组 ($P < 0.05$);中医辨证护理组护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医辨证护理可以根据患者的个性化差异,采取不同的锻炼方法增强患者的身体素质,改善患者血液循环,使患者舒筋活络,平衡脏腑功能,让患者的身体健康水平

全面提高。

[参考文献]

[1] 潘伶珍. 综合护理对血液透析患者并发症及生活质量影响效果观察[J]. 特别健康 2020 年 18 期, 206-207 页, 2020.
 [2] 陈元. 中医穴位按摩与情志护理对中晚期癌症患者进食及睡眠障碍的干预效果[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, v.26(S1):297-298.
 [3] 娜孜亚·斯加克, 阿依加肯·卡司木马力, 周玮玮, et al. 维持性血液透析患者认知损害的发病情况及预后相关危险因素[J]. 中华肾脏病杂志, 2019, 35(10):741-751.
 [4] 于海波, 王学文, 孙桂江, 等. 不同血管通路类型对维持性血液透析患者新发心房颤动影响的前瞻性队列研究[J]. 中华肾脏病杂志, 2019, 35(004):253-258.