

跌倒的意识能力。

3.3 适当进行体育锻炼 体育锻炼能增强肌力,肌肉柔韧性,步态稳定性,维持平衡功能,增强灵活性,减少反应时间,是一种防止跌倒最简单有效的方法。可适当进行一些如“太极拳”、原地踏步、行走、爬楼梯等活动。此外食物中应适当增加维生素 D 和钙摄入,以防止跌倒后骨折。

3.4 加强健康教育 向高危病人及陪护人员讲解跌倒可能造成的不良后果,使病人认识到跌倒的危害性,教会病人及陪护人员防止跌倒的主要要点。告知患者服用镇静剂、安眠药时不要下床或室外活动。

3.5 加强安全护理 将安全护理纳入护理计划,严格交接班,使护理人员人人具有防范跌倒风险的意识。重点预防高危患者,在高危患者的床头或床尾有防跌倒醒目标志,制定个体化安全护理计划,对昏迷、烦躁、偏瘫、年老体弱患者装上床栏,必要时使用安全带。加强巡视,做好基础护理,生活护理。为需功能锻炼病人设计训练计划和锻炼方法。生活能力差的老年人建议家属要陪伴,病房应使用光线柔和的照明设施,病室内用具陈设应方便病人取放。沐浴时提供椅及防滑垫,降低跌倒发生率。

[收稿日期 2009-09-24][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

护理研讨

护理干预预防重型颅脑损伤并发症的效果观察

卜蕴东

作者单位: 536100 广西,合浦县人民医院外科

作者简介: 卜蕴东(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:颅脑损伤病人的康复护理。E-mail:hepuyungdong@163.com

【摘要】 目的 预防和减少重型颅脑损伤病人脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热等并发症发生。
方法 将 82 例重型颅脑损伤住院病人随机分为两组(干预组和对照组),对并发症进行观察与护理。**结果** 干预组通过护理干预,并发症(脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热及电解质紊乱)比对照组明显减少($P < 0.05$)。**结论** 护理干预对颅脑损伤并发症发生率的降低有显著意义。

【关键词】 重型颅脑损伤; 并发症; 护理干预

【中图分类号】 R 651.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)03-0286-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.35

随着社会科技的进步和交通事业的发展,颅脑损伤的发生率及颅脑损伤的致死致残率也逐渐增高。其中重型颅脑损伤平均病死率为 30%~40%^[1]。重型颅脑损伤患者病情危重、变化快,常有严重并发症发生,如脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热、电解质紊乱等,因此,积极采取护理干预措施,预防和减少并发症的发生对预后有重要意义。现我们对收治的 82 例重型颅脑损伤患者进行护理干预的做法和体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006-01~2008-12 我科收治的 82 例重型颅脑损伤患者(随机分为干预组和对照组),年龄 6~75 岁,男 69 例,女 13 例,车祸伤 70 例,高处坠落伤 12 例。损伤类型:开放性颅脑损伤 30 例,闭合性颅脑损伤 52 例,其中硬膜外血肿 20 例,硬膜下血肿 25 例,脑内或脑室内血肿 14 例,并发颅骨骨折 11 例,脑干损伤 12 例,行血肿清除加去骨瓣减压术 41 例,脑室引流术 11 例。痊愈 51 例,占 62.1%;好转 15 例,占 18.4%;死亡 10 例,占 12.1%;植物状态 6 例,占 7.3%。两组病人在性别、年龄、损伤程度等方面的比较均差异无统计学显著意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人性别、年龄及损伤程度比较(n)

组别	例数	性别		年 龄				重度损伤
		女	男	6~15 岁	16~30 岁	31~50 岁	50 岁以上	
干预组	41	8	33	5	12	15	9	41
对照组	41	6	35	6	14	13	8	41

注: $\chi^2 = 0.071, P > 0.05$ $\chi^2 = 1.524, P > 0.05$

1.2 护理方法 对照组按颅脑损伤常规护理;干预组在患者入院后,在常规护理患者的基础上,由责任护士迅速评估病人可能出现的问题,确定护理目标,制定相应的护理计划,实施系统的有针对性的护理干预措施。

1.2.1 健康教育和心理护理:重型颅脑损伤是一种意外伤,患者家属因意外打击及缺乏对疾病认识常表现为紧张、恐惧、悲伤等心理问题。因此,护士对患者家属给予理解、关心和心理支持,减轻其不良情绪,从而为患者提供更好的家庭社会支持。同时指导家属通过语言、肢体交流以刺激患者大脑的恢复和苏醒。

1.2.2 预防脑疝:保持室温在 20 ~ 22 ℃,湿度在 60% ~ 70%,保持环境安静,避免不良环境刺激。采取平卧位头偏向一侧,抬高床头 15° ~ 30°。尽量少搬动患者,保持呼吸通畅,及时吸痰。迅速采用面罩或鼻塞吸氧,流量 3 ~ 5 升/min,维持氧饱和度在 95% 以上。降低颅内压,使用脱水剂及利尿剂时,严格掌握剂量和使用时间;躁动患者应用镇静剂,并保持患者大便通畅。密切监测生命体征,认真观察病情并记录,及时处理颅内压增高问题,防止脑疝发生。

1.2.3 预防应激性溃疡:遵医嘱应用抗酸剂减少胃内酸度,增加胃黏膜屏障作用。伤后 48 h 开始鼻饲流质,以中和胃酸,保护胃黏膜。鼻饲前观察胃液量、颜色及大便量、色泽、次数,发现异常及时报告医生处理。本组发生应激性溃疡 5 例,经过对症处理后均治愈。

1.2.4 预防肺部感染:头部抬高 15° ~ 30°,背部垫软枕,颈部略高,使颈部伸展拉直气道,以畅通呼吸道,有效防止误吸并能增加脑部静脉回流,降低颅内压,每 2h 翻身叩背。严格掌握吸痰指征,进行有效吸痰,每次吸痰前后予以高流量吸氧 1 ~ 2 min,以免发生低氧血症。每日进行口腔护理 2 次,

预防口腔感染,张口呼吸者口唇覆盖无菌生理盐水双层纱布,以保持吸入空气有一定的湿度。气管切开患者用物一人一灭菌,每日更换切口敷料,分泌物多污染敷料随时更换,套管外口覆盖湿生理盐水纱布,以充分湿润气道及防止尘埃进入。机械通气的患者应保持管道清洁、无菌,每周更换一次,污染时随时更换。生理盐水 10 ml 加盐酸庆大霉素 8 万单位加地塞米松 5 mg 加沐舒坦 15 mg,超声雾化吸入 2 次/d。对已并发肺部感染患者应做痰细菌培养及药物敏感试验,选用敏感抗菌素治疗。本组发生肺部感染 4 例,经治疗后 3 例好转,1 例死亡。

1.2.5 防治中枢性高热:入院后 GCS 评分 3 ~ 6 分患者即给予冰毯降温,头戴冰帽,予冰毯降温前 30 min 给予镇静药,以防止寒颤,并给予足底保暖。每小时记录降温效果。本组除 6 例因病情过重抢救无效死亡外,降温效果满意。

1.2.6 防止电解质紊乱:每日对患者进行输液评估,保证患者机体生理需要及营养供给,适当调节饮食。准确记录 24 h 出入量,若尿量每小时超过 3 000 ~ 4 000 ml,通知医师及时处理。呕吐、腹泻、便血时应暂禁食,以免加重病情。有脑脊液外漏者准确记录漏出量。每日进行生化检查,及时发现低钠及低钾血症,本组发生电解质紊乱者 4 例,经处理后均纠正。

1.3 统计学方法 经 SPSS10.0 统计软件包处理,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,选择 $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

干预组通过护理干预,并发症(脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热及电解质紊乱)比对照组明显减少($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理干预后两组患者发生并发症比较[n(%)]

组别	例数	脑疝	应激性溃疡	肺部感染	中枢性高热	电解质紊乱
干预组	41	2(4.9)	5(12.2)	4(9.75)	6(14.6)	4(9.75)
对照组	41	8(19.5)	11(26.8)	11(26.8)	12(29.2)	10(24.4)
χ^2		4.81	5.03	5.01	4.25	4.90
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 重型颅脑损伤是指伤后昏迷时间在 6 h 以上或再次昏迷者,目前以 GCS 评分判定损伤的轻重,在 8 分以下者属重型颅脑损伤^[2]。由于重型颅脑损伤患者昏迷时间长,极易发生并发症,因此护士不能单纯被动执行医嘱,应具备较高的专业知识水平及高度责任心和细心,动态观察病情,勤于思考、分析,护理要有预见性。一旦发现并发症征象,及时通知医师处理,以减少并发症的发生,提高护理质量,提高救治成功率。

3.2 脑疝是所有并发症中危及生命最大的一种,瞳孔的变化是颅脑损伤并发症的重要标志之一,是影响预后的重要因素^[3]。若双侧瞳孔不等大等圆,光反射迟钝或消失并伴有

“两快一慢”(脉搏快,血压高,呼吸慢),则提示可能发生脑疝,脑疝发生后及时报告医生并作好术前准备,行手术治疗。

3.3 降低死亡率、提高生存质量是防治并发症的目的^[4]。通过对干预组与对照组对比观察,干预组入院后,在做好常规护理的同时,针对重型颅脑损伤病人的特点及常见并发症进行了细致的观察与防护,主要以“三勤、二严、一注意”做起(即对病人病情勤询问、勤分析、勤观察;严格执行医疗护理制度,严格控制陪探人员;注意生命体征、机体活动及并发症的观察),从而使脑疝、应激性溃疡、肺部感染等并发症的发生率都显著低于对照组($P < 0.05$),达到了预防并发症的目的,护理满意度及护理质量也得到了进一步提高,同时激发了护理人员工作的积极性。

参考文献

- 1 谢 军.“H”形切口在大骨瓣减压中的应用体会[J]. 右江医学, 2008, 36(5): 595-596.
 - 2 周培杰. 重型颅脑损伤预后相关因素及其救治[J]. 中国当代医学, 2008, 12(24): 1-2.
 - 3 孙正燕. 68 例颅脑损伤病人的护理[J]. 护理研究, 2002, 16(9): 532-533.
 - 4 王 征, 周 蓉, 杨 晓. 重型颅脑损伤术后并发症的护理干预[J]. 家庭护士, 2007, 1(5): 12-13.
- [收稿日期 2009-09-17][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

咽后脓肿的临床分析及护理

周春华, 徐素娟, 刁 健, 林 艺

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院(广西医科大学第八附属医院)耳鼻喉科

作者简介: 周春华(1973-), 女, 大专, 主管护师, 研究方向: 耳鼻喉科临床护理。E-mail: ljqqgph@163.com

[关键词] 咽后脓肿; 护理

[中图分类号] R 766.5 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)03-0288-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.36

咽后脓肿是耳鼻喉科急症之一, 不仅病情危重, 而且容易误诊。由于解剖及发育的特点, 咽后脓肿多见于 3 岁以下的婴幼儿。我院近 5 年来收治该病 18 例, 现将临床情况及护理体会报告如下。

1 临床资料

18 例咽后脓肿中, 男性 11 例, 女性 7 例; <3 岁者 14 例, 3~8 岁 4 例; 病程 2~19d, 平均 8d。急性感染后所致的咽后壁脓肿 15 例, 占病人总数 83%, 患者均有上呼吸道感染及邻近器官炎症病史(上呼吸道感染 12 例, 中耳炎 2 例, 颈部淋巴结炎 1 例), 而后发生咽后壁脓肿。误吞动物骨头者 2 例, 1 例为外伤所致, 患者都因咽后壁受损伤导致感染。

2 治疗方法及结果

5 例行脓肿穿刺抽脓, 9 例行脓肿切开引流, 4 例因Ⅲ度呼吸困难, 脓肿较大, 切开排脓后作了气管切开术。18 例全部治愈出院。

3 讨论

3.1 临床特征 咽后脓肿是脓液聚集在咽后间隙所致, 该间隙位于咽咽筋膜与椎前筋膜之间, 上达颅底, 下至上纵隔, 正中缝将其分为左右咽后间隙, 解剖的因素决定了该脓肿的局限部位。成人以外伤和异物损伤为主要病因, 小儿多是由于咽后间隙淋巴结急性炎症引起的化脓性病变。由于咽后间隙中包含有口咽、鼻咽、鼻腔及咽鼓管等区域所属的淋巴结, 这些淋巴结在婴幼儿时十分发达, 收集口咽、鼻咽、中耳腔等区域的淋巴液, 炎症很容易导致咽后淋巴结的化脓性病变, 而形成咽后脓肿^[1]。到了 3 岁以后, 上述淋巴结逐渐萎缩, 故本病在较大儿童中少见, 而 3 岁以内者易发病。

万方数据

发病原因最常见于上呼吸道感染, 本组 12 例有上感史。本病治疗包括穿刺抽脓、切开引流及抗感染等, 如及早诊断, 处理正确, 一般效果很好。

3.2 护理体会

3.2.1 术前护理 危重患儿应给予吸氧, 建立静脉通路, 并用夹板固定, 床边备好气管切开包, 吸引器及抢救药品, 迅速做好切开排脓前的一切准备工作, 并向患儿家属解释手术的重要性及必要性, 做好心理护理, 消除思想顾虑; 通知禁食、水。适时进行雾化吸入, 对痰液黏稠及肺部感染者每日增加雾化次数。常用雾化液为 0.9% 的生理盐水 50 ml, 加地塞米松和糜蛋白酶及庆大霉素各 1 支或用抗生素稀释液, 可以减轻咽壁黏膜肿胀, 缓解喉水肿, 改善呼吸困难; 同时可以湿化气道、稀释痰液, 促进痰液排出, 并且可以促进炎症吸收, 加速患儿康复。

3.2.2 术后护理 (1) 穿刺吸脓的术后护理: 月龄小的婴儿多采用穿刺吸脓引流, 一般要反复进行。穿刺后每日或隔日检查咽后脓肿情况, 如检查困难, 可通过观察患儿吞咽改善情况来判断, 吞咽正常者, 说明引流好, 脓肿无复发, 反之则应重新开放引流。(2) 脓肿切开的术后护理: 术后取平卧头侧位, 禁食、水, 持续低流量给氧, 用氧过程中, 注意观察缺氧有无改善, 氧气装置是否漏气, 吸氧导管是否通畅, 密切观察病情及生命体征的变化, 保持呼吸道通畅, 注意有无吸气性呼吸困难、喉鸣及三凹征出现。如果脓肿切开后再度出现呼吸不畅, 应及时通知医生诊查患儿, 以便作出相应的救治处理。同时保持病房空气新鲜及适宜的温湿度, 经常开窗通风换气。每日紫外线消毒病房 2 次, 时间 30 min, 来苏儿液湿