维普资讯 http://www.cqvip.com

志,2005,22(9):44-45.
[3] 朱志宏,沈 洪. 失血性休克预早期液体复苏[J]. 中华危重病急救医学杂志,2002,14(5):319-320.
[4] 王宏梗,张良成,林财珠,等.两种复苏溶液对创伤失血性休克大鼠早期肺损伤的影响[J].中华急诊医学杂志,2003,12(6):394-396.
[5] 何玉珍. 70例创伤外科急救护理体会[J]. 福建医药杂志,2003,25(2):162-163.
[6] 田伟珍,张海燕,俞旭波.大批伤员的院前急救[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(7):908-909.
[7] 史爱珍,姜 梅,王 芝. 创伤性休克患者急救护理补液速度的探讨[J]. 护士进修杂志,2003,18(4):302-303.
[8] PletropaoliJA,RogersFB,ShackfordSR,et al. The deleterious effects of intraope rative hypotension on outcome in patients with severe head injury[J]. J Trauma,1992,33(3):403-405.
[9] 缪建平,潘燕红.重型颅脑损伤的监护进展[J].中华护理杂志,2004,39(2):135-137.
[10] 吴玉萍,徐 慧,丁治英,等. 创伤患者的院前急救护理体会[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(13):1783-1784.
[11] 谢全荣.创伤性血气胸合并颅脑损伤的临床观察及护理[J]. 河南外科学杂志,2005,11(1):96-97.
[12] 区美琼,廖晓霞.急诊科护士对急性创伤病人的护理观察[J].国际医药卫生导报,2005,11(6):98-99.
[13] 谭宝霞. 创伤性骨折患者潜在休克的观察与护理[J]. 护理学杂志(外科版),2005,20(8):33-34.
[14] 郭波月,马新音. 四肢大血管创伤的抢救与护理[J]. 齐鲁医学杂志,2005,20(2):172.
[15] 陈 彦,蓝惠兰,黄碧灵,等.严重创伤致多器官功能障碍综合征的预防与护理[J].护士进修杂志,2005,20(1):77-78.
[16] 梁秀琼.骨创伤科护理中潜在的法律问题与防范[J].护理管理杂志,2004,4(1):39-40.

(编辑:郭光金)

·个案与短篇·

酒精戒断综合征引发癫痫的护理14例

杨 芳,吴晓锐 (解放军92医院医务处, 福建 南平 353000)

[关键词] 酒精戒断综合征;癫痫;护理
[中图分类号] R742.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0340-01

当患者对酒精形成躯体依赖,一旦停止饮用或骤然减量而出现的一系列以中枢神经系统抑制为主的酒精依赖性戒断综合征,表现为四肢甚至躯干出现粗大震颤、舌震颤,自主神经功能紊乱、幻觉癫痫发作等精神症状。其中发病迅猛、直接危害生命的戒断症状就是癫痫大发作。现将我科2003年10月至2005年9月共收治89名慢性酒中毒病人酒精戒断综合征引发癫痫的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组慢性酒精中毒病89例,其中14名患者入院后有过癫痫大发作,发病率约占15%,其中男性12人,女性2名,年龄38~65岁之间,饮酒史16~40年。

2 护理

2.1 症状护理

癫痫发作时以就地抢救为原则,保持呼吸道通畅,就地平卧,松开领口,头偏向一侧,牙垫从臼齿处放入,以防咬破舌头。抽搐时切勿用力按压病人肢体以防骨折, 对癫痫持续状态者,持续给氧,专人护理,及时观察生命体征及病情变化。发作时将病人安置在较暗的房间,密切观察病情,及时发现先兆症状。

2.2 安全护理

对有幻觉和严重精神症状的病人将病人安置于单间,做好保护性约束,以免发生意外。做好危险品及药物管理,确保病人安全。四肢有保护性约束的病人,及时观察不良反应。

2.3 饮食护理

由于长期饮酒营养状态极差导致代谢障碍,加上癫痫发作体力消耗大,注重营养补充和纠正水、电解质紊乱,饮食以高热量、低盐、清淡为主,避免刺激性强的食物,同时注意一次进食不能太多,以免引起复发。

2.4 心理护理

病人症状缓解后对疾病有恐惧感,害怕再次发作,焦虑不安,或多次发作后感到自己会变成傻子等,对将来悲观失望,此期特别需要护士的关心和重视,要多进病房与病人聊天,转移病人注意力,缓解病人紧张恐惧的心情,向病人说明饮酒与癫痫复发的关系,鼓励病人树立战胜疾病的信心和勇气。

3 讨论

戒断症状引发癫痫属于继发疾病,病人症状好转后不再饮酒是关键,因此健康教育至关重要。首先帮助病人提高自知力,认清酒精中毒是一种慢性进行性疾病,复发率高、远期疗效差的疾病。对照病人症状讲解饮酒给躯体、心理、社会带来的危害,让病人自我比较,承认自己是酒精中毒患者、正视疾病,从而自愿接受健康教育。通过反复的健康宣教,使病人初步认识到酒中毒危害性, 并对今后的戒酒过程做好充分思想准备,努力戒酒。一旦戒酒失败,随时住院或在门诊咨询,必要时参加戒酒协会,依赖于戒酒协会巨大的力量尽快从恶劣环境中解脱出来,达到根本上停饮进而控制癫痫的复发。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2006-07-20 [修回日期] 2006-08-23