维普资讯 http://www.cqvip.com

酒后颅脑损伤患者的护理

杨艳琴 (解放军92医院骨一区,福建 南平 353000)

[关键词] 颅脑损伤; 酒后; 护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0350-01

酒后颅脑损伤病情较凶险且复杂，并发症较多。及时的救治、细致入微的护理及患者和家属的积极配合,有利于疾病的恢复。通过回顾自2005年1月至2006年3月,我院收治的酒后颅脑损伤患者53例,本文认为经过临床观察治疗,采取有效的护理措施,可提高救治率,降低死亡率,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组患者中男50例,女3例,年龄18~52岁,其中车祸伤28例,坠落伤12例,群殴致伤13例。入院时呈昏睡或昏迷状态1例,瞳孔改变8例。开放性颅脑损伤伴颅骨骨折2例,颅内血肿17例,头皮血肿及头皮裂伤5例,脑挫伤伴颅底骨折6例,脑震荡4例。

2 护理体会

2.1 心理护理

酒后颅脑损伤的发生较突然,病情一般较重,加上患者酒后神志未完全清醒或处于昏迷状态,患者家属较为焦虑,容易产生恐惧情绪,应及时给予心理疏导,并告知患者目前的情况,争取家属的配合。

2.2 严密监测病情变化

2.2.1 意识的观察 意识观察是判断酒精中毒程度和颅脑损伤病情发展的可靠指标,必须每15~30 min巡视一次病房。对昏睡的患者,应隔1~2 h唤醒一次,以免发生昏迷。即使患者神志清楚,也应与其进行沟通,了解患者的思维、定向力等。

2.2.2 瞳孔的观察 瞳孔的变化可反映病情发展。护士应每15~30 min观察一次瞳孔大小、对光反射的灵敏度。酒精中毒的患者,瞳孔对称性缩小,对光反射迟钝或消失。头部外观无伤口的患者,如出现瞳孔不等大,对光反射消失,应警惕脑疝或颅内血肿存在的可能,必须立即报告医生,给予处理。

2.2.3 生命体征的观察 对酒精中毒致颅脑外伤患者,即使血压正常也应严密观察其生命体征的变化。如血压升高,脉搏、呼吸变慢,则是颅内压增高的特征性变化,必须给予紧急处理。进行多功能心电监测时，护士应每15~30 min进行观察并记录。夜间大脑处于抑制状态,对各种刺激的反应能力降低,护理时更需提高警惕。

2.2.4 全身情况的观察 饮酒可诱发心血管疾病,特别是有高血压病史的患者，应严密观察患者四肢活动及肌力的变化,及时发现潜在心血管病变的发生。

2.3 饮食指导

患者入院一般先予禁食,待神志清楚或病情许可时,方可改为流质或半流质饮食,如牛奶、稀饭、面条、鱼汤等。病情稳定后,应多食富含蛋白质、维生素、粗纤维的食物,如豆奶、豆制品、蛋、鱼、瘦肉、花生、菠菜等。同时嘱咐患者多饮水,多食水果,以保持大便通畅。

2.4 防止意外伤害

酒后颅脑损伤患者在意识未恢复前,存在自伤及伤害他人的倾向,护士应加强巡视,注意安全。对于烦躁不合作者,必要时可给予约束带固定,及时给予催醒、镇静等药物治疗。注意加用床栏保护,防止患者坠床或其它意外发生。

2.5 防褥疮护理

酒后患者经常出现呕吐或大小便失禁的情况,护士应注意保持患者呼吸道通畅,及时更换污染的被服床单,避免患者皮肤长时间受潮湿、摩擦等刺激,注意2 h翻身、叩背1次,经常按摩受压处皮肤,防止褥疮发生。

[收稿日期] 2006-05-11 [修回日期] 2006-08-02

(编辑: 雷 艳)

护理程序在脑血管病介入治疗中的运用

袁 杨,丁 宇 (第三军医大学附属西南医院神经内科,重庆 400038)

[关键词] 脑血管病;介入治疗;护理程序
[中图分类号] R743 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0350-02

脑血管病的早期诊断和治疗,对于降低致残率,减少死亡率,提高患者预后的生活质量有着重大意义。近几年来随着脑血管病的介入性治疗在临床上的应用和推广,使脑血管病的诊断和治疗有了重大突破，同时也拓展了神经内科护理的范围。我院神经介入中心自2003年3月至2005年1月,对130例患者行介入诊断和治疗。按整体护理要求,我们将护理程序这一

[收稿日期] 2006-06-15 [修回日期] 2006-08-29