维普资讯 http://www.cqvip.com

不同有关,同时病情和体质等因素亦有关。应用硬膜外麻醉的实践和观察,均未发生麻醉意外和并发症。但操作要求较高,穿刺难度较大,麻醉过程中血压波动较大。故对高龄病人采用硬膜外麻醉仍应持慎重态度。术中应谨慎操作,严密观察,备好抢救药品和器材,防止发生体位性低血压,术中常规吸氧,并以脉氧仪监测全程。如应用骨水泥填塞髓腔时,应注意过敏反应的发生及血液动力学的急剧改变。

(收稿日期:2002-04-03)

蛛网膜下腔出血引发精神症状的观察与护理

刘秀梅* 庄 严* 付慧明*

颅内动脉瘤是引发蛛网膜下腔出血的最常见病因,其发病率为人口的1%,据调查数据表明,发病高峰年龄为40~60岁,女性多于男性为3:2,本病患者可因用力、创伤、或无明显原因而发生突然破裂,出现剧烈头痛、烦躁不安、恶心呕吐,严重者可以昏迷、脑疝而迅速死亡。有很多患者因发生再次出血导致死亡,因此预防再次出血受到普遍关注。本文观察了我科近一年来64例蛛网膜下腔出血的病人,皆具有不同程度的精神症状。轻者表现为语言过多、精神不稳定、易怒易悲,对处置的疼痛敏感性增强。重者可坐立不安、躁动难眠,怒骂打人,胡言乱语,不配合治疗。通过对他们护理观察,对此病的预防护理提供资料。

一、临床资料:患者系1999年2月至2001年4月住我院神经外科,所有蛛网膜下腔出血病人,逐一记录从病人的房间环境,生命体征的观测,镇静药物治疗,减少人员陪护、探视,注意营养搭配几方面进行护理比较。本组64例患者中,24例患者居住隔离房间,30例具有高血压史患者进行生命体征的监测,64例患者均用不同剂量镇静药物治疗,50例减少人员陪护、探视,5例患者死亡。

二、观察与护理

1.病房环境对精神症状的影响。患者主诉头痛、难以入眠,对各种声音反感,不喜欢强烈的阳光与鲜艳的色彩。大多数患者控制不了语言,往往喋喋不休,同时影响其他的患者。24位隔离病房的患者护理上保持病房环境的安静、整洁,进行各项处置时尽量减少声音,正午阳光强烈时关窗帘,室内不放置色彩艳丽的鲜花与装饰物。关闭呼叫系统,保持病房适宜的温度,予患者舒适的环境。24位患者的精神症状均得到不同程度的改善,能够得到安静的休养、治疗。

2.精神症状的轻重,反应生命体征的变化。患者急性出血期,除绝对卧床休息外,进行四大生命体征的观测。对30例患者监测的观察显示,当患者的烦躁程度加深,常表现为头痛加剧、翻转、坐卧不安,呕吐时血压均有不同程度升高,脉博、呼吸同时加快。此类患者追向病史皆具有高血压史,护理上控制血压在范围内尤为重要。及时向医师汇报血压变化情况,予降压药物治疗,临床上有2例患者因血压控制不住,表现为突然烦躁加剧,即而脑疝、呼吸停止,临床抢救无效死亡。而精神症状减轻才能安静入睡,生命体征平稳。

3.镇静药物治疗精神症状的必要性。(1)扩血管药物应用可以保护脑组织,辅助降压。常应用的为钙离子拮抗剂,如口服尼莫地平或尼立苏持续静滴2~3周,可以减轻患者的精神症状。(2)临床应用各种镇静剂,较为常见为口服鲁米那,安定等镇静药物,当具有严重精神症状时,口服镇静药未见好转予冬眠或肌注,起到强制性镇静作用。对64例患者用药观察均得到良好效果,患者主诉可以入睡,头痛减轻,烦躁程度降低。

4.减少人员陪护、探视,可减轻患者精神症状。由于该病患者情绪不稳定,很易激动,交谈过多导致情绪波动大,以致发生再出血。有2例患者因见到久别的朋友激动过度致再次出血而死亡。护理上注意向家属宣教,做好家属思想工作,减少陪护人员,在门上挂"谢绝探视"的标牌,发现病人精神症状得到减轻,利于疾病治疗。

5.注意饮食护理。病人住院处于绝对卧床休息期,消化功能减弱,宜进食半流质食物,以柔软、富有高蛋白食物最佳,同时合理搭配蔬菜、水果,不予强刺激性食物如辛辣食物,不予高脂高盐食物。饮料可以适当给予牛奶、果汁、水等不含有兴奋神经细胞作用的饮品,不予咖啡、茶水等可加重精神症状的饮料。常食用具有高纤维食物如韭菜、芹菜,有利于患者排便,避免因便秘诱发再出血。合理的饮食结构可以提供丰富营养成份,利于疾病恢复。

蛛网膜下腔出血的患者具有不同程度的精神症状,通过上述的观察与护理措施,使患者的精神症状减轻,对疾病治疗起到了积极作用。

(收稿日期:2002-04-03)

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一附属医院神经外科