



· 临床护理 ·

头部受伤病人的急救及护理措施

黎志丽 (南宁市红十字会医院急诊科, 广西南宁 530012)

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 11-208-01

一、治疗方法

由于颅脑损伤病人病情处于动态变化之中, 必须时刻提高警惕, 及时、准确、果断地进行抢救, 掌握急救原则, 维持气道通畅, 建立有效的静脉通道, 保证足够的氧气吸入, 及时进行止血、包扎, 仔细询问判断病情。在护理方面, 要密切观察病人的意识状态、瞳孔、生命体征和肢体活动情况。

二、急救处置

对病人实施及时有效的急救措施是救治头部创伤的关键, 见到病人后首先要对病人的伤情进行评估, 对病人的情况作出迅速反应。急救过程中要注意病人复合伤的处理, 及时建立静脉通道, 保持病人的呼吸道通畅, 保证足够氧气的吸入, 及时进行止血、包扎以保护脑组织。

三、复合伤口处理

头部创伤的病人如出现呼吸、心搏骤停时应立即进行心肺复苏, 实施胸外心脏按压及口对口人工呼吸; 如合并张力性气胸则需紧急进行胸腔排气; 有耳、鼻脑脊液外漏者应取患侧卧位, 用无菌棉签轻轻擦去流出外耳道或鼻腔的脑脊液、血液; 对活动性出血病灶, 采用加压包扎。

四、建立静脉通路

建立静脉通道能够保证治疗药物按时、循序地输入。需给予补脑、止血、抗休克处理, 15min ~ 30min 内快速滴入 20% 甘露醇 125ml ~ 250ml, 地塞米松 20mg 入小壶, 以迅速降低颅内压, 减轻脑组织损伤和脑水肿, 预防脑疝的发生。如合并出血性休克, 应迅速建立两条静脉通道, 确保输液、用药通畅, 根据病情快速补充血容量, 维持有效循环, 尽快纠正休克。用药时要注意防止药液外渗, 并注意随时观察病人用药后的反应。

五、保持呼吸道通畅

保持呼吸道的通畅是急救过程中所采取的首要措施, 对促进病人的恢复和预后有着重要作用。对于存在自主呼吸的病人, 应立即清除病人鼻腔呕吐物或分泌物及血块, 头偏向一侧, 稍抬高下颌, 防止舌后坠和呕吐误吸, 必要时用吸引器吸出呼吸道分泌物及呕吐物, 防止误入气管发生窒息或并发吸入性肺炎; 病人呼吸困难或呼吸停止时可以使用简易呼吸器进行辅助呼吸; 舌后坠明显者在口中置入口咽通气管; 有义齿者应取出义齿, 防止义齿脱落, 误咽、误吸而危及生命; 深昏迷或颅底严重骨折出血过多者应立即行气管插管。

六、保证氧气吸入

大脑是人体对缺氧最为敏感的器官, 一旦缺氧可引起脑水肿, 如脑缺氧时间过长, 则会造成不可逆性的损伤。头部创伤的病人因脑组织缺血、缺氧加重脑水肿, 所以要根据病人的病情立即给予高流量氧气吸入。需要吸痰的病人, 吸痰

与吸氧可以交替进行, 吸痰前后要给予高浓度吸氧, 防止血氧饱和度降低; 呼吸衰竭的病人, 应立即进行气管插管, 并用呼吸机辅助呼吸, 以改善脑部缺氧症状。(院前急救达不到)

七、止血包扎保护脑组织

头部创伤的病人多合并开放性出血, 应根据病情需要进行局部包扎。裂伤或撞伤的伤口需要覆盖无菌敷料压迫止血; 若有动脉出血, 应立即用止血钳止血或结扎止血; 如有脑膨出, 要用无菌碗、碟覆盖或纱布圈保护包扎, 以防止膨出物的破裂和被污染; 耳、鼻脑脊液外漏病人不应进行填塞, 以防止出现颅内感染, 而应将病人头部转向患侧, 用棉垫置于耳郭、鼻孔外, 让其自流。

八、观察病情

1、观察病人意识状态

头部创伤病人均会出现不同程度的意识障碍, 病人意识的变化是判断头部创伤的严重程度及颅内压升高与否的重要指征之一, 可以用大声呼唤、定时呼唤、针刺等方法判断病人意识障碍的程度和等级。呼之能醒, 醒后意识清醒, 问答切题, 若无外界刺激则会很快入睡者为嗜睡, 是最轻的意识障碍; 大声呼之能醒, 醒后不一定能回答问题或回答但不一定正确为昏睡, 为深睡状态; 病人意识完全丧失, 对语言信号无反应为昏迷, 可分为深度昏迷、中度昏迷、轻度昏迷三度。出现以上任意一种情况即为出现意识障碍, 说明有进行性脑受压存在, 提示颅内血肿持续增大或脑水肿加重, 应尽早处理。

2、观察病人瞳孔变化

瞳孔是反映头部创伤病人病情变化的重要标志, 可直接反映头部受到损伤的程度, 不仅有定位价值, 还可以估计病人的预后。伤后双侧瞳孔时大时小、变化不定, 有时不等圆, 对光反射减弱或消失, 为脑干损伤的特征; 伤后一侧瞳孔扩大, 对光反应消失, 是颅内血肿的表现; 伤后出现一侧瞳孔缩小, 很快一侧或双侧瞳孔散大, 对光反应迟钝或消失, 对侧肢体瘫痪、意识障碍, 提示脑受压或有脑疝的可能。

3、观察病人生命体征

生命体征的观察对头部创伤病人具有重要的临床意义。15min ~ 30min 测量 1 次血压、脉搏、呼吸。若出现呼吸急促或不规则, 排除胸部外伤和呼吸道阻塞, 提示可能有脑干损伤。如出现血压逐渐升高, 脉搏缓慢, 呼吸变深变慢, 则提示颅内压升高或是脑疝的早期先兆。若为潮式呼吸或不规则呼吸, 脉搏快而微弱, 血压下降, 昏迷加深, 则提示病情危重。

4、观察病人肢体变化

伤后一侧偏瘫, 锥体束征阳性, 可能为原发性脑挫裂伤; 伤后偏瘫或全瘫, 伴有去脑性强直, 常提示有原发性脑干损伤。

(上接第 207 页)

病人对核素检测产生的恐惧焦虑感, 有利于提升核医学门诊护理质量。

参考文献

[1] 李媚姬, 蔡燕君, 江秋英. 优化核医学门诊护理流程的做法与效果 [J]. 护理研究, 2010, 24(7): 1755—1756.

· 208 ·

[2] 杨春琴. 社区卫生服务中心门诊护理流程优化管理研究进展 [J]. 护理研究, 2013, 23(5): 1317—1319.

[3] 高照妹, 黎梅芳. 社区卫生服务中心门诊护理流程优化管理研究进展 [J]. 中外医疗, 2014, 33(1): 29—30.

[4] 顾艳茹, 张涛. 医院服务流程再造的研究现状 [J]. 护理管理杂志, 2012, 8(8): 14—16.