

重型颅脑损伤并发应激性溃疡的护理

刘燕 邹翠芹

(山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

关键词: 颅脑损伤; 并发症; 应激性溃疡; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0082-01

应激性溃疡是严重颅脑损伤的常见并发症, 表现为呕血及便血, 如不及时处理, 会导致血压下降, 出现失血性休克而危及生命, 现对其护理措施介绍如下:

(1) 应严密观察患者面色、血压及周围循环的变化, 如有异常及时报告医生, 并随时警惕以下情况发生: ①难以控制的呃逆; ②原因不明血压下降或休克。这些均是出血的先兆, 应早期发现, 为治疗争取时间。(2) 护士应全面掌握病情, 观察血氧饱和度的变化, 氧饱和度应保持在 95%~100% 的水平, 定时测脉搏、血压, 血压应保持在 13.3/8.0kPa 以上, 血压过低提示有效循环量不足, 如已呕血或黑便, 应及时记录性质, 严密观察出血量, 采取有效措施, 必要时输液输血, 防止发生失血性休克。(3) 昏迷患者应及早插胃管, 一般情况下, 患者伤后 3d 即可插胃管, 有利于及早发现病情变化, 并采取抢救措施, 在积极治疗原发病的同时做好抢救准备: ①大量出血者应禁食, 头偏向一侧, 避免呕血时血液吸入引起窒息,

建立两条输液通道, 一条补充血容量, 一条应用止血药物。②经常抽吸胃内容物, 减少胃内容物对胃粘膜的刺激, 向胃管内注入凝血酶等药物止血。(4) 抗酸药物的应用: ①胃内用药: 胃必治, 每次 400mg 加入 NS20mL, 自胃管内注入, 与脂溶性弱碱性药物奥美拉唑 30mg 自胃管内注入, 两者交替使用, 每 4~6h 1 次, 可中和胃酸, 保护胃粘膜。②静滴抗酸药, 当发现出血前兆或少量出血时, 应尽早静滴甲氰米胍 0.6~0.8mg/d, 中重度出血时, 可用洛赛克 60~80 mg/d。(5) 饮食护理: 出血量大的患者应禁食, 少量出血者可进清淡流质, 因进食可减少胃收缩运动并中和胃酸, 促进溃疡愈合。出血停止后渐渐改为营养丰富、易消化、无刺激性半流质饮食, 开始少量多餐, 逐渐改为正常饮食。昏迷患者可鼻饲流质, 保证营养供给, 必要时可采取肠道外静脉高营养, 避免发生营养不良。

(收稿日期: 2005-04-01)

耳廓外伤 203 例临床观察

熊欣平

(江西省南昌市第一人民医院 南昌 330006)

关键词: 外耳损伤; 耳廓; 临床分析

中图分类号: R 164.8⁺¹

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0082-01

耳廓位于人体表面, 极易遭受到损伤。随着交通工具普及及生活节奏加快, 交通事故及斗殴事件上升, 耳廓外伤病例上升。我科自 1995 年~2005 年治疗 203 例耳廓外伤病例。报告如下:

1 临床资料

203 例患者左耳 93 例, 右耳 110 例; 男 133 例, 女 70 例; 年龄 1 岁~75 岁。按损伤程度将病例分成 A、B、C、D4 组。A 组: 23 例, 其中耳廓三角窝、耳轮等处皮肤擦伤 13 例, 血肿 10 例。B 组: 167 例, 其中耳廓全层撕裂 87 例, 1 侧耳廓皮肤损伤 49 例, 1 侧皮肤及轮角断裂者 31 例; 以上病例伤口均未延及耳后沟, 其中创面不整齐并粘附泥土等脏物 39 例, 4 例伤后 6h 后就诊。C 组: 9 例耳廓与颅侧部分离断, 其中 1 例合并腮区及面颊部水泥绞拌机绞伤。D 组: 4 例耳廓几乎平耳后沟与颅侧完全离断, 其中 1 例仅耳垂下部 0.2m 宽皮瓣与颅侧皮肤相连, 脱落耳廓苍白, 皮温低。

2 方法及结果

2.1 A 组常规清创; B、C、D 组伤口采用冲刷洗吸方法严格

彻底清创, 即注射器先后分别抽吸生理盐水、3% 双氧水、0.5% 生理盐水对准伤口冲洗同时用吸引器吸去清创液, 如创面有污秽物不易去除, 可用防毒软刷轻轻刷, 最后用 0.5% 碘伏沙布湿敷创面 15min; D 组离断可清创后放置生理盐水加庆大霉素液中浸泡备用。

2.2 A 组耳廓皮肤擦伤 13 例, 经清创口服抗炎药后 7d 痊愈, 10 例耳廓血肿者于严密消毒下抽出积血加压包扎同时静点头孢 3 代抗生素 1 周痊愈, 耳廓无畸形。

2.3 B、C、D 组视创缘情况修剪创缘, 清除碎易坏死软骨, 在不含血管收缩剂的局麻下用小针细线 (0 号线), B 组针距约 0.4cm, C、D 组针距约 0.6cm, 接耳廓解剖标志对位缘合耳廓皮肤缘, 不穿及软骨, 恢复耳廓原来形态。

2.4 B 组清创缝合后, 静点头孢 3 代抗生素每日 2 次, 有感染者延长 2d, 每日 0.5% 碘伏换药 1 次, 154 例 7d 拆线, 伤口无感染, 耳廓无畸形, 13 例术后第二三日起耳廓疼痛, 局部红肿隆起后压之有淡黄色分泌物, 软骨部分液化, 予间断拆线, 局部生理盐水、3% 双氧水、0.5% 碘伏换药 3~(下转第 93 页)