

# 创伤性蛛网膜下腔出血的护理

游小菊<sup>1</sup> 喻玉玲<sup>2</sup>

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中西医结合医院 南昌 330046)

关键词:蛛网膜下腔出血;创伤性;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0084-02

创伤性蛛网膜下腔出血是神经外科一种常见病、多发病,典型临床表现为昏迷、剧烈和持续性头痛,经常有恶心、呕吐、抽搐、躁动等。我科自 2007 年 1 月~2008 年 12 月间共收治了创伤性蛛网膜下腔出血患者 45 例,通过对他们进行护理、治疗,取得了比较好的效果。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 我科自 2007 年 1 月~2008 年 12 月共收治了 45 例创伤性蛛网膜下腔出血患者,其中男性 29 例,女性 16 例,年龄 20~65 岁,平均 50.4 岁。根据入院时 GCS 评分<sup>[1]</sup>,本组病例分为重型组(3~7 分)5 例,中型组(8~12 分)20 例,轻型组

2.1.1 劝导释疑,树立信心 在护理过程中,发现年龄偏大且胸闷或胸痛症状较重的患者,由于缺乏对疾病的认识,将自己的病看得过于严重,而产生疑虑,易导致悲观失望的心理。在护理工作中,我们主要采取劝导释疑的方式。首先耐心告诉患者,结核性胸膜炎是一种慢性消耗性疾病,并非不治之症。因年龄偏大,康复相对缓慢,应放下思想包袱,只要积极配合治疗,加强营养,疾病是完全可以治愈的。其次安排年龄相当、已康复出院的患者为其现身说法,帮助树立战胜疾病的信心。

2.1.4 引导劝说,移情相制 一女性患者结核性胸膜炎并发早产且婴儿未能得救,患者悲痛欲绝,呼吸困难,胸闷症状加剧。我们除了积极对症处理外,一方面劝说患者,过度的悲伤只会加重疾病,延缓康复,更换不来已经失去的生命;另一方面利用“喜可治悲”,安排家属带上家里 4 岁的女儿到医院陪护患者,并引导其女儿通过抚摸、言语等方式让患者高兴,以达到以喜治悲,让患者把注意力转移到女儿身上,渐渐淡化忘却悲伤。

2.1.2 开导说理,安定情绪 有社会收入且是家庭经济主要支柱的年轻患者,以及即将参加高考的学生,都因疾病而被迫停止工作、劳动和学习。以上患者求愈心切,常常表现为焦虑不安,甚至烦躁易怒。为此,我们重点采取开导说理的方式,针对患者的不安定情绪,诚恳地开导患者,使其明白“来病如山倒,去病如抽丝”、“钱可以年年挣”、“高考机会年年有”等道理。结核性胸膜炎确实需要一个长期、规律服药的过程,要有长期的思想准备,只有安定情绪,配合治疗,才能早日康复,并无捷径可走。

2.2 出院前的护理 患者出院前,告知其要坚持长期规律服用抗结核病药,并每月来院复查胸片和肝功能,还要加强营养,注意休息,不可疲劳。情绪的异常往往是该病发病的原因之一,忧虑悲观、心情忧郁将影响疾病的康复。张杲在《医说》中所云:“若非宽缓情意,则虽服金丹大药,亦不能已。法当令痛者先存想以摄心,抑情意以养性<sup>[1]</sup>。”可根据患者实际情况,适当做些体力轻微的家务,或参加一些文娱活动,以调畅情志,行气活血,早日康复。

2.1.3 疏导安慰,鼓励向上 患者经过治疗后,虽然热退或 B 超提示胸腔积液减少,但因一些与病人切身相关的外界刺激,致使情志不畅,而自觉症状未减。如某女性患者,整天情绪低沉,忧郁寡欢,唉声叹气,食欲不振,总觉头晕胸闷。我们观察到其爱人极少探望,儿女从未过来,认为患者与情志有关。遂主动与患者沟通,得知患者丈夫对其没有好感,且儿女在外地打工,一时间回不来。针对这种情况,我们疏导患者,一方面要明白儿女在远方的牵挂,充分体谅儿女的难处;另一方面要自立自强、自珍自爱,调整情绪,振作起来,早日康复,重返工作岗位。

## 3 讨论

随着医学模式的改变,整体护理不断完善,护理工作已从以病为中心转变为以人为中心,并越来越清楚地认识到人的情志在致病中和治病中的重要性。情志的变化将影响疾病的转归,良好的积极的情绪变化有利于疾病的康复,而恶性的或消极的情志则能加重疾病,疾病过程中剧烈的情绪变化,能使病情急剧恶化<sup>[2]</sup>。因此要让病人早日康复,情志护理显得十分重要,尤其是病程较长、易复发的结核性胸膜炎,更不可忽视情志护理。

### 参考文献

[1]王永炎,晁恩祥.今日中医内科[M].北京:人民卫生出版社,2000.353  
[2]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2002.211

(收稿日期:2009-06-24)

(13~15 分)20 例。单纯性蛛网膜下腔出血 3 例,合并有脑挫裂伤出血 8 例,合并有脑挫裂伤出血、硬膜下出血 12 例,合并有颅骨或颅底骨折 13 例,合并有脑挫裂伤出血、颅骨骨折 7 例,合并有颅骨骨折、硬膜外血肿 2 例。病因为车祸伤 38 例、高空坠落 2 例、打击伤 5 例。

1.2 治疗 45 例患者均给予降低颅内压、止血、抗炎、营养神经药物和中医中药等综合治疗。手术治疗 5 例,非手术治疗 40 例。

1.3 结果 GCS 分级<sup>[1]</sup>:本组病例 I 级(死亡)0 例,II 级(植物生存)1 例,III 级(重残)1 例,IV 级(中残)1 例,V 级(良好)42 例。

## 2 护理

2.1 昏迷护理 中、重型病人具有不同的意识障碍,护理上应加强病情观察,严密观察神志、瞳孔、血压、汗出、肢温等情况。发现异常及时报告医生,并做好记录。取头高脚低位,床头抬高 15~30 度,避免搬动,以防出血不止,加重意识障碍。躁动不安者,寻找并解除引起躁动的原因,加用床栏,以防坠床。观察躁动的变化、程度,遵医嘱适当镇静处理。保持呼吸道通畅,及时清除呼吸道分泌物及其他血污,呕吐时将头侧向一边,以免误吸。定时翻身、拍背,预防肺部感染。遵医嘱适时留置胃管,定时胃管注入牛奶、米汤、菜汤、豆浆等食物。中药安宫牛黄丸鼻饲,鼻饲给药时加充分的水,以保持管道通畅。留置导尿时严格执行无菌操作,加强会阴部护理,定时开放。加强口腔、皮肤护理,严防口腔溃疡、褥疮的发生。两目闭合不全者,予眼膏保护,并覆盖湿沙布。遵医嘱予针刺人中、合谷、太冲、百会穴,牙关紧闭时加刺地仓、颊车穴,强刺激手法,以开窍。

2.2 一般护理 嘱病人绝对卧床休息 4~6 周。保持病室安静,舒适。保持大小便通畅,便秘时遵医嘱予开塞露塞肛。对于清醒患者加强心理护理,多与患者交流,介绍本病的诱因及危险性,多予患者关爱,排除紧张恐惧心理。保持情绪稳定,积极配合治疗与护理。有引流管者,保持引流管通畅,勿扭曲折叠,并注意观察引流液的色、质、量。发现引流管堵塞或管道脱落及时报告医生。

### 2.3 潜在并发症护理

2.3.1 潜在消化道出血 严密观察病人的生命体

征、呕吐物、大便的颜色,遵医嘱及时准确使用止血药、制酸剂、质子泵抑制药。当患者出现面色苍白、汗出肢冷、血压骤降、脉微细弱等症时,立即报告医生,取平卧位,给氧,建立静脉通道,必要时输入新鲜血。同时记录呕血、便血的量、颜色、性质及患者神志、瞳孔、面色、肢温等变化。大出血时予禁食。

2.3.2 潜在肺部感染 病室空气新鲜流通,避免直接吹风。观察病人呼吸功能,每日定时翻身拍背,以利痰液咳出,痰液不易咳出时遵医嘱予雾化吸入。吸痰时严格无菌操作。气候变化适时增减衣被,以免复感外邪。恢复期加强锻炼及饮食调养,以增强抗病能力。

2.3.3 潜在半身不遂 卧床休息,动作轻柔地帮助患者被动活动患肢。并注意患肢的防寒保暖。保持患肢功能位,防止足下垂。穿刺操作在健侧进行。病情稳定后配合针灸、推拿、理疗等治疗,有利于患肢功能恢复。

2.3.4 潜在语言謇塞、口舌歪斜 语言謇涩者进行语言康复训练。口眼歪斜者可遵医嘱针刺地仓、颊车、合谷、内庭、太冲等穴。

2.3.5 潜在癫痫 癫痫发作时注意安全,防止抽搐时咬伤舌头,必要时用舌钳将舌拉出,以防舌后坠。同时遵医嘱予抗癫痫、镇静治疗,注意观察药物的疗效与不良反应。

2.4 出院指导 嘱患者保持情绪稳定,遇事多自我宽慰。绝对卧床休息 1 个月,以免再次出血,加重病情。注意自我保护,对于伴有高血压患者应注意血压的监测,遵医嘱用药。

蛛网膜下腔出血(SAH)是指由于多种原因使血液进入颅内或椎管内的蛛网膜下腔所引起的综合征。其病因有外伤性和脑血管性,发病前多有明显的诱因:如创伤、剧烈运动、过劳、激动、饮酒等,少数可在安静状态下发病。本组病例全部为外伤所致。通过中药、中医针灸、情志护理等,病人减少了并发症,缩短了病程,提高了生活质量,减少了医疗费用,加快了康复进程。

#### 参考文献

[1]赵继宗.临床诊疗指南·神经外科分册[M].北京:人民卫生出版社,2006.26-27

(收稿日期:2009-05-17)

## 邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联系。地址:江西

省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330077。联系电话:0791-8525621,8528704,传真:0791-8528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。