

58 例重型颅脑外伤院前救护体会

谭 辉, 魏 琳(重庆市九龙坡区第五人民医院急诊科 401329)

【摘要】目的 探讨颅脑外伤患者的院前救护的护理要点。**方法** 通过对 58 例颅脑外伤患者在院前救护情况进行回顾性总结, 主要分析病情观察情况和护理措施。**结果** 58 例重型颅脑外伤患者在院前无 1 例死亡, 均安全转运到院内进一步救治。**结论** 对于颅脑外伤患者做好院前初步评估、做好现场伤情评估、呼吸支持和静脉通路、减轻脑受压、安全转运、做好心理护理, 可以提高院前救护质量, 降低死亡率, 减少并发症的发生。

【关键词】 重型颅脑外伤; 院前救护; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)16-2085-01

重型颅脑损伤指广泛颅骨骨折、脑挫裂伤、脑干损伤或颅内血肿等, 其有明显的阳性体征, 且脉搏、呼吸、血压有明显的改变。重型颅脑外伤的死亡率高, 患者由于伤情严重, 一般来不及抢救而死于现场或转运途中, 或者送到医院后很快死亡^[1]。院前救护如果加强重点环节的管理, 就可以为院内的综合救治奠定基础。现将本院急诊科 2009~2011 年 58 例重型颅脑外伤患者的院前救护体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009~2011 年 58 例重型颅脑外伤患者, 其中男 39 例, 女 19 例, 年龄 27~72 岁。致伤原因: 车祸致伤 36 例, 高处坠落伤 18 例, 坚硬重物砸伤 4 例。着力部位: 颈部 13 例, 枕部 36 例, 颈部 9 例。接 120 报警到现场时间 15~36 min; 受伤到入院时间 20~70 min, 平均时间 45 min。

1.2 临床表现与诊断 本组共 58 例, 经临床检查和入院后 CT 检查, 均为重型颅脑外伤。44 例昏迷患者, 开放性颅脑损伤 16 例, 闭合性 28 例。脑干损伤 8 例, 硬膜外血肿 16 例, 硬膜下血肿 15 例, 脑挫裂伤 12 例, 耳鼻血性溢漏 20 例, 叹气样呼吸 18 例。GCS 评分均在 3~7 分。

1.3 方法 本组 58 例患者, 在院前均进行了电话评估, 其中 42 例, 报警方能详细描述现场情况, 为救护者提供了依据, 赢得了抢救时机。1 例有脑组织膨出, 用无菌敷料给予了保护包扎。6 例患者在院前已经出现鼾式呼吸, 立即施行了气管插管, 并用简易呼吸器辅助呼吸, 氧流量调至 8~10 L, 给予呼吸支持。在转运中对 14 例无意识障碍的患者进行了心理支持, 患者能够正确面对疾病, 最大限度配合救治, 为院内进一步诊治奠定了良好的基础。与 44 例昏迷患者的家属以及陪同人员进行了沟通, 告知疾病的预后以及需要家属配合的相关事宜, 获得了家属的理解和配合, 从而减少了医疗纠纷的发生。所有患者均及时与院内相关科室取得联系, 获得了及时的治疗。

2 结果

本组 58 例重型颅脑损伤患者在院前无 1 例死亡, 均安全转运到院内进一步救治。

3 讨 论

3.1 院前救护

3.1.1 初步评估 接报警电话后, 在救护车上立即电话与报警方取得联系, 初步了解受伤人员的受伤原因、时间、着力点, 以及是否清醒等情况, 通过询问, 做好救护准备, 并尽可能运用预见性思维分析, 以利于到达现场后迅速判断和处理。

3.1.2 现场伤情评估 到达现场后, 首先评估受伤者的神志、瞳孔、呼吸、血压等, 并快速检查有无其他致命合并伤, 同时具

体了解受伤的时间、原因, 受伤时头部的位置和着力点^[2], 并运用 GCS 评分法, 根据睁眼、语言、运动 3 种不同的反应, 来判断伤者的意识障碍程度, 重型颅脑损伤的 GCS 评分均在 3~8 分。对开放性颅脑损伤要观察有无脑组织的膨出。

3.1.3 给予呼吸支持 立即清理呼吸道, 保持呼吸道通畅和充分的供氧。重型颅脑损伤的患者, 由于意识水平的变化, 容易出现舌后坠, 颅内高压时容易出现喷射性呕吐, 颅底骨折时容易出现耳鼻漏。因此, 在院前救护时, 及时观察呼吸是重点, 必须保持呼吸道通畅, 及时清除口鼻腔的呕吐物、分泌物或血性液体, 安置口咽通气管, 防止舌后坠, 并给予氧气吸入, 流量在 3~4 L/min, 如果患者出现鼾式呼吸, 或呼吸频率改变, 应立即在车内进行气管插管, 保持气道通畅, 尽可能减少低氧血症的发生。

3.1.4 迅速建立静脉通路 颅脑损伤患者常常会被血压无变化的假象所迷惑, 所以即使在血压正常的情况下, 也应该有治疗休克的防范措施。在院前救护中, 应及时建立静脉通路, 一定要选择粗直的血管进行穿刺, 保证血管通路非常重要。在脑外伤的急性期, 有不同程度的水钠潴留, 为了减轻脑水肿, 应该限制钠盐的摄入, 在补液的同时, 应该密切监测患者的血压。

3.1.5 减轻脑受压 重型颅脑损伤后脑水肿, 颅内压升高是形成脑疝的重要原因。在院前救护中, 由于条件的限制, 只能单纯地采取药物脱水治疗来降低颅内压, 一般在血容量恢复的情况下使用脱水剂, 使用后应密切观察血压, 防止低血压的发生^[3-4]。

3.2 搬运与转运

3.2.1 搬运与转运技巧 在搬运和转运过程中, 有脑脊液漏的患者, 应保持头部抬高, 以减少脑脊液外漏。脑外伤的患者在伴有颈椎外伤时候, 不能轻易搬动头、颈部, 应将躯体和头颈部初步固定好后再搬运, 头部抬高 15~30°, 以降低颅内压。还应做好途中病情观察和护理, 观察意识有无进行性加重、呼吸是否异常、呕吐是否频繁、瞳孔是否散大等, 头应偏向一侧, 有耳鼻漏者禁止堵塞。

3.2.2 转运过程中的心理支持 在转运过程中, 护理人员要适时做好心理支持, 对无意识障碍的患者, 给予安慰, 并用鼓励语言, 让患者正视伤情, 并树立患者战胜伤病的信心; 对有意识障碍的患者, 及时与家属沟通, 让家属能有心理准备, 并能积极配合救治^[5-6]。

3.2.3 保证信息网络通畅 在院前救护过程中, 及时同本院急诊科、创伤科、CT、B 超室取得联系, 争取短时间内得到院内的技术支持和综合救治。

(下转第 2103 页)

纳入全面工作质量考核中,从而保证各项制度的执行和落实。

1.2 严格监测工作 医院配备医院感染专(兼)职人员,负责医院感染管理工作,开展医院感染发病率监测、消毒灭菌监测及环境卫生学监测。每月进行消毒、灭菌、环境卫生学监测,对临床科室使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气、内镜室、透析液、牙钻、高压灭菌锅进行定期和不定期随机抽样监测。按照医院感染诊断标准,实行有效的医院感染监测。对监测资料进行汇总、分析、统计并及时反馈科室,与科室绩效挂钩。

1.3 制定质量考核标准,奖惩分明 为了规范医院感染质量控制的考核,医院感染科制定全院各科相应的感染质量考核评分标准,由各科护士长及主任组织科内讨论,及时修订考核标准,反馈回医院感染科,再由医院感染科提交医院感染管理委员会讨论通过后下发至各科实施。护理部制定各科护理质量考核标准时充分结合医院感染控制相关指标,使护理质量与医院感染质量控制相互结合,使其形成制度化、规范化的管理模式。

1.4 定期组织医院感染知识培训,提高医院感染意识 各科每月结合科室的实际情况组织一次医院感染知识培训;医院感染科与护理部每两月组织一次全院职工参加的医院感染知识培训;定期选派优秀护士长参加全国各地举办的医院感染知识培训班,对新知识、新技能进行全院培训;定期抽问,结合每月的护理质量督查,随机抽问护士有关消毒隔离、医疗废物处置相关知识,促进对医院感染知识学习的自觉性,强化医务人员的医院感染意识,使医院感染管理工作在人人参与中不断加强^[4]。

1.5 规范医疗器械的管理 对一次性医疗器械、消毒器具及器械建立审批登记制度,必须购入和使用具有省级卫生行政部门的卫生许可并经卫生防疫部门监测消毒效果符合国家卫生标准的产品。科室开展新项目所引进的设备、材料等,必须向医院感染管理委员会申报,经批准后由采购部门集中办理。可复用的医疗器械严格由供应室统一进行回收-分类-清洗-检查-包装-灭菌-发放-使用流程管理。护士在每天的工作中均要接触各种医疗器械,应对其储存、使用及使用后的处理进行监督,定期检查,确保医疗安全。

1.6 加强重点部门、重点环节、重点人员管理 对存在医院感染易感因素多的部门如手术室、消毒供应室、产房、血液透析室、儿科、产科、内镜室、口腔科等科室,其区域划分需明确,布局需合理,物品需定位放置,护理部及感染部门需实行重点监测、专项专管;对供应室增添全自动清洗机、干燥机等,加强重点环节管理,确保器械清洁;对工作不认真、老龄化及新上岗人

员,通过强化培训、合理排班、一对一带教、奖惩分明、相互监督等办法重点管理,控制了医院感染率。

1.7 严格执行《手卫生规范》 医院感染科制订医务人员手卫生管理制度,各科配备有效、便捷的手卫生设备和设施,加强手卫生宣传、教育、培训活动,保证洗手与手消毒效果。

1.8 加强医疗废物管理 严格按照《医疗废物管理条例》执行,对污染的医疗器具放在污染区的固定位置,对医疗废物进行分类放置,每日两次对各科产生的医疗垃圾按要求进行统一收集,做好登记,用专用密闭运输工具,通过制定路线送到医疗废物暂存点进行规范化管理。

1.9 正确合理使用抗菌药物 护士在使用抗菌药物前必须及时采样送细菌培养和药敏分析,合理用药,正确及时执行医嘱,根据患者病情及时提醒医生停用抗菌药物,向患者及家属宣传过度应用抗菌药物的危害。

1.10 设立医院感染控制专项基金 专项基金用于消毒设备的购置及维护,消毒剂、一次性医疗用品的购买,日常监测工作的开展、医院感染实验室的建立、医院感染控制的专项培训、预防保健津贴等。不能把医院感染控制支出列入科室预算。

2 感染控制的效果

通过加强护理管理,采取以上措施,本院的医院感染率由 2008 年的 7.6% 下降到 5.8%,逐年下降。

3 小 结

护理管理与预防医院感染工作关系密切,护理管理部门在医院感染管理工作中应认真履行工作职责,积极协助组织全院护理人员进行预防、控制医院感染知识的培训、监督,指导护理人员严格执行无菌操作技术、消毒与隔离,以及一次性医疗用品的管理等有关医院感染管理的规章制度。实践证明,严格的护理管理手段对预防医院感染工作具有重要作用。

参考文献

- [1] 张玉强,何多多,杨杰,等.加强医院感染管理的工作方法[J].中华医院感染杂志,2007,17(12):1543.
- [2] 翁晓美,丁巧玲,王秀贞,等.基层医院护理部在医院感染控制中的作用[J].中华医院感染杂志,2011,17(21):114.
- [3] 傅根莲.加强护理管理有效控制与预防医院感染[J].中华医院感染杂志,2007,17(11):1385.
- [4] 袁斌.加强重点科室医院感染管理[J].中华医院感染学杂志,2008,18(7):996.

(收稿日期:2012-02-16)

(上接第 2085 页)

总之,通过本组 58 例重型颅脑损伤患者的院前救护,可以看出颅脑外伤患者早期在院前采取简单易行的方法,评估伤情、给予呼吸支持、维持静脉通路、减轻脑受压、安全转运、畅通信息等,就可为患者院内救治奠定基础,从而降低死亡率和致残率。

参考文献

- [1] 舒勤,周明芳,李巍.现代高原颅脑火器伤的救护重点[J].现代护理,2007,13(1):68-69.
- [2] 姜德华,杜长军,安刚.以颅脑损伤为主严重多发伤患者的早期救治体会[J].中国危重病急救医学,2005,5(7):

285.

- [3] 孟庆义.急诊护理学[M].北京:人民卫生出版社,2009:9.
- [4] 王得坤,谢钢.院前急救管理与应急预案[J].北京:人民卫生出版社,2009:3.
- [5] 商长龙.31 例重型颅脑损伤院前急救体会[J].吉林医学,2011,7(32):20.
- [6] 吴宾疆.129 例颅脑外伤院前急救[J].中华急诊医学杂志,2005,12(14):1053.

(收稿日期:2012-02-22)