

局部有无对比剂外渗。如患者有不适或局部有外渗,应立即停止注射,给予相应处置。

**3.3 检查后护理** 严密观察患者 15~30 min,注意用药后反应,特别是迟发性不良反应的发生。不要急于拔出静脉留置针,以便于处理观察期间发生的过敏反应。因穿刺针较粗,穿刺处按压时间需稍长,以免穿刺部位肿胀和渗血。嘱其多饮水,给予水化,补液量最大 100 mL/h,预防对比剂肾病的发生,特殊情况下(如心力衰竭),建议咨询相关临床医生。

**3.4 备齐急救药物及急救物品** 在试验期和增强扫描时都有可能发生不同程度的过敏反应,因此,备齐急救药物和急救物品至关重要。(1)以往有资料显示,高龄患者的年龄段为 60~88 岁<sup>[2-3]</sup>。随着我国人民生活水平的提高,人口老龄化越来越明显,将高龄段界定到 70 岁以上。高龄患者血管脆性大,机体耐受力差,脏器退化,疾病相对较复杂,并发症也较多。因此对高龄患者一定要做到正确的评估,包括患者精神状态及消瘦、病情、注射量及注射速率的评估。做到心中有数,胆大心细,这样既有利于增强检查的顺利进行,也为诊断提供清晰的图像质量。一般来说,患者精神状态较好,病情允许,注射速率可以稍快,反之则相反;在同等量及同等速率条件下,体型瘦者比胖者增强效果好。(2)使用静脉留置针穿刺。因为高龄患者皮肤松弛,血管活动度大,管壁弹性差,血管脆性大,不易固定。本科开始使用高压注射时采用一次性头皮输液针头,曾穿破血管发生大量对比剂渗漏,总结教训后改用 18G 或 20G 静脉留置针,从未发生过穿刺针刺破血管的现象<sup>[4]</sup>。静脉留置套管针,因其为医用塑料制品,在血管内有很好的柔韧性,血管顺应性强,并与穿刺点血管壁衔接紧密,可以随体位改变而不易穿破血管,有很好的防渗漏效果。(3)有文献报道,CT 增强扫描前应用皮质激素,可抑制血管活性物质的产生,并提高机体的耐受力,从而有效减轻对比剂的不良反应<sup>[5-6]</sup>。扫描前 20 min 静脉注射

地塞米松 5~10 mg,能降低老年患者不良反应 3~5 倍,提高机体耐受力 6~7 倍。但作者认为,地塞米松磷酸钠是一种糖皮质激素,它可促进糖原异生,抑制糖的氧化作用,使血糖升高,糖尿病患者使用会加重病情,所以糖尿病患者在增强扫描前使用地塞米松磷酸钠作为预防性用药是不可取的。(4)检查前一定要详细询问病史,特别注意糖尿病患者是否在服用双胍类药物,如果正在服用必须等待停药 48 h 后才能作增强扫描检查,因为对比剂能延缓双胍类药物的代谢,引起乳酸性酸中毒。(5)检查前、检查中、检查后做好对患者的观察,制订完善的抢救措施,防止意外情况的发生。加强医务人员的应急能力和抢救技术水平,发现患者异常及时采取有效的抢救措施。

## 参考文献

- [1] 郭友霞. CT 增强扫描中造影剂不良反应的预防和护理[J]. 吉林医学, 2009, 30(2): 108-109.
- [2] 谭彩琴. 压力注射器在老年患者 CT 增强扫描中的应用及护理[J]. 现代医药卫生 2006, 22(9): 1282-1283.
- [3] 刘蓉, 姚易红, 徐群. 63 例老年患者 CT 增强扫描中的护理分析[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2006, 2(3): 59-60.
- [4] 李华菊, 李文珍, 李成云, 等. 静脉留置针在多层螺旋 CT 高压增强注射中的应用[J]. 护理学杂志, 2006, 21(15): 43.
- [5] 华要琴, 杨光钊. CT 检查中静脉注射泛影葡胺的方法改进[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(6): 59.
- [6] 董桂青, 冯耀荣. 恶病质患者 CT 增强扫描方法和护理[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2004, 2(2): 14.

(收稿日期: 2012-09-01 修回日期: 2012-12-23)

# 重型颅脑损伤患者的眼部护理体会

夏敏(重庆市南川区人民医院神经内外科 408400)

**【关键词】** 重型颅脑损伤患者; 眼部; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.087 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)07-0907-02

重型颅脑损伤患者入院时病情危重、复杂,不同程度的存在多种削弱眼保护机制的危险因素,有发生眼部并发症的潜在可能。特别是在昏迷和机械通气患者中部分发生眼睑闭合不全,局部易受到生物、理化因素的伤害;泪液的过度蒸发和泪膜的不完整,眼球表面干燥增加了局部损伤和感染的危险性;另外长期昏迷的患者因营养失调、维生素 A 缺乏,机体免疫力下降,易发生角膜软化症,而继发感染、穿孔,甚至导致永久性的眼部损伤;再加上角膜是无血供器官,损伤后愈合缓慢,所以预防眼部并发症的发生以及加强眼部护理尤为重要<sup>[1-2]</sup>。本科 2010 年 1 月至 2011 年 12 月收治重型颅脑损伤患者 80 例,采取相应的眼部护理措施,获得满意效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组共 80 例,男 52 例,女 28 例,平均 47 岁,入院时格拉斯哥评分(GCS)评分小于或等于 8 分。受伤原因:车祸 62 例,坠落伤 5 例,殴打伤 3 例。机械通气 45 例,气管切开 20 例。

## 1.2 方法

**1.2.1 眼部评估** (1)对患者存在发生眼部并发症的风险进

行评估<sup>[3]</sup>。(2)对眼睑闭合状况进行评估。眼部的评估还应识别眼保护机制的异常改变,如眼睑皮肤是否有水肿、溃疡,结膜有无充血、炎症、裂伤及异物,角膜是否混浊,以及眼部分泌物的颜色和性状等,为下一步的处理提供信息和依据。

### 1.2.2 眼部清洁

**1.2.2.1 清洁眼睑** 清洁眼睑是眼部护理的重要内容之一,常用灭菌蒸馏水与灭菌生理盐水,但使用后者对出现角膜溃疡的有意识患者会导致疼痛不适。方法为湿润消毒棉签后轻轻擦拭患者眼睑,拭去残留在睫毛和眼睑边缘的分泌物、异物及微生物,以保持眼部清洁。有研究建议对危重患者每天进行眼部护理 4 次,进行眼部护理时推荐患者采取仰卧,头后仰头低位,便于护士观察眼部、看清操作和保留药液在眼睛内。

**1.2.2.2 冲洗结膜囊** 进行结膜囊冲洗时,应先擦净眼分泌物及眼膏,分开上下眼睑,冲洗液先冲洗眼睑皮肤,然后翻转眼睑冲洗上、下穹窿部,并轻轻推动眼睑,充分冲洗结膜各部,冲洗结束后用棉球拭净眼睑及颊部水滴。

**1.2.3 促使眼睑闭合,预防眼部干燥** 患者眼部最易受伤的部位是角膜。角膜可因暴露在空气中的时间过长而引起发炎、

溃疡,严重者将会形成白斑,影响外观甚至永久性的眼部损伤<sup>[1]</sup>。昏迷和机械通气患者,因疾病或治疗用药的原因,部分患者出现眼睑闭合不全的现象。对发生闭合不全患者进行常规护理,日间定时滴注林可霉素眼药水 4~6 次,夜间涂敷金霉素眼膏封闭裂隙处。还可以贴敷无菌聚乙烯薄膜,定时滴注氧氟沙星眼凝胶并观察记录<sup>[1]</sup>。可以辅以眼罩保护,必要时选择眼睑缝合。

**1.2.4 机械通气患者眼部保护** 机械通气患者因气管插管固定带过紧导致静脉回流受阻引起或加重结膜水肿,同时正压通气影响眼部静脉回流,可导致眼眶周围水肿,再加上未能适时正确的抬高床头均会导致患者眼睑闭合不全。所以有机械通气的患者插管固定带松紧要适宜,保证维持通气的情况下降低压力支持,无反指征的情况下尽量抬高床头。

**1.2.5 吸痰时的眼保护** 眼部细菌感染大多来源于呼吸道,因而推荐吸痰时采取遮挡患者双眼,吸痰管远离、不跨越患者眼睛,使用密闭式吸痰装置等措施降低眼部感染的发生。

## 2 结 果

经过采取相应的眼部护理措施,80 例重型颅脑损伤患者中除 5 例因伤势过重放弃救治,其余均未发生角膜感染、穿孔以及失明等眼部损伤。

## 3 讨 论

重型颅脑损伤患者病情危重,该类人群不同程度的存在多种削弱眼保护机制的危险因素,如眼睑闭合不全、泪液的过度蒸发和泪膜的不完整造成眼球表面干燥;局部受到生物、理化

因素的伤害;营养失调、维生素 A 缺乏,机体免疫力下降,发生角膜软化症,继而引起感染、穿孔、失明等眼部并发症。作者对 80 例重型颅脑损伤患者发生眼部风险、眼睑闭合状况进行正确的评估,采用灭菌蒸馏水或生理盐水进行眼部清洁,冲洗结膜囊;对眼睑闭合不全者日间滴注林可霉素眼药水,夜间涂敷金霉素眼膏,必要时贴敷无菌聚乙烯薄膜等方法促使眼睑闭合,预防眼部干燥;对机械通气的患者随时评估,调节固定带松紧度以及呼吸机压力的高低;吸痰时不跨越患者眼睛或使用密闭式吸痰装置等一系列有效的护眼措施,最后无 1 例出现眼部并发症。

通过对 80 例重型颅脑损伤患者采取正确的评估、有效的清洁、护眼,可以避免发生眼部并发症,提高患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 李铮,卢惠娟,曹艳佩,等.两种眼部护理干预应用于重症患者的效果研究[J].护理研究,2009,23(4):1074-1076.
- [2] 余萍.ICU 危重患者暴露性角膜炎的防治与护理[J].现代医药卫生,2008,24(10):1497-1498.
- [3] 龚晓琪,刘红波,黄淑萍,等.ICU 危重患者实施眼部护理状况的调查分析[J].中国实用护理杂志,2010,26(5):52-54.

(收稿日期:2012-09-07 修回日期:2012-12-19)

# 院前急救护理安全隐患与持续改进

黄 容(重庆市垫江县人民医院院前急救部 408300)

**【关键词】** 院前急救; 护理安全隐患; 持续改进

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.088 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0908-02**

护理安全是指患者在接受护理过程中,不发生法律和规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡<sup>[1]</sup>。护理安全管理是医院护理管理的最重要组成部分,而院前急救是急救医疗服务体系(EMSS)的一个子系统,是急救过程中的首要环节,也是院内急救的基础。院前急救由于其突发性、时间紧迫性、艰难性等特性,对院前急救的护理管理提出较高要求,同时护理工作特点决定了提高院前急救的质量需要持续改进,因此,如何杜绝院前急救工作中的护理安全隐患、降低护理纠纷,是护理管理的重中之重。

## 1 院前急救护理工作中的不安全隐患

**1.1 出诊不及时** 院外急救患者具有急、危、重等特点,能否及时出诊直接关系到患者的生命及预后。但是,经调查发现,有些护士风险意识不强,接听 120 电话不及时或者呼救电话记录不详细,直接影响出诊效率,进而引发医患纠纷<sup>[2]</sup>。

**1.2 急救药品、设备准备不到位** 因个别护士急救意识单薄,未做到使救护车物品齐备随时处于备用状态,直接影响院前急救的成功率。

**1.3 现场救治措施不当** 因有些年轻护士专业知识欠缺或操作技能不过关,导致现场病情评估不准确,急救措施不及时而延误患者病情。

**1.4 转运措施不当或转运过程中监护不力** 有些护士因缺少

救护经验,搬运方法不当而使患者意外受伤或病情加重;转运过程中未注意监测患者生命体征或监护方法错误而未及时发现患者病情变化,延误治疗时机。

**1.5 护士自我保护意识淡漠** 护士的工作性质决定了大多数的工作时间,护士和患者是一对一的服务,护理的诊疗和操作,只有护士与患者参与,既没有记录也无旁证,一旦发生纠纷,无从取证,容易引起纠纷。

**1.6 患方因素** 患者缺乏医疗知识,对治疗风险的认识不足,对医疗意外、并发症、病情的自然转归缺乏应有的认识。抢救治疗的结果与患者家属期望相差悬殊,心理落差大,难以承受。加之垫江县院前急救体系不够完善,存在农村急救半径过大,甚至有的地方急救车辆无法到达,救护车数量不足等问题。这些客观因素都影响到院前急救的效果,因急救人员不能及时到达急救现场,耽误伤病员抢救,引发的医患争执和纠纷屡见不鲜。

**1.7 人员编制** 护理人员严重不足,新聘合同护士增多,出现严重断层现象。

## 2 护理安全隐患的持续改进

**2.1 建立健全相应的规章制度**,如《调度员的岗位职责》《调度员的上岗培训制度》《调度质量的考评细则》等,使调度员明确其工作特点,加强责任心,树立“时间就是生命、铃声就是命令”