

[3] 吴丽霞,李清,何惠燕. 稽留流产行清宫术患者的心理特点及护理干预[J]. 全科护理, 2009, 7(29): 2650-2651.

[4] 丛美华. 优质护理服务理念在稽留流产护理中的应用[J]. 交通医学, 2012, 26(2): 199-200.

[5] 张庆红,徐玉燕,李桃. 488 例稽留流产患者行无痛清宫术的护理和心理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(9): 1490-1491.

[6] 李卫. 宫腔镜电切治疗稽留流产患者的护理[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(6): 539-540.

[7] 扬智莉. 孕妇分娩前心理护理 100 例观察[J]. 中国基础

医药, 2010, 17(5): 708-709.

[8] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(增刊): 160.

[9] 陈淑芬. 稽留流产患者的心理特征和护理[J]. 全科护理, 2012, 10(27): 2506-2507.

[10] 倪梅. 健康教育在高血压患者整体护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 72-73.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-22)

颅脑外伤合并颈髓损伤患者应用预见性护理效果分析

舒宗建,田友春[△](重庆三峡中心医院 404000)

【摘要】 目的 探讨对颅脑外伤合并颈髓损伤患者应用预见性护理的效果。**方法** 将 100 例颅脑外伤并颈髓损伤患者,随机分配为 2 组:观察组:男 30 例,女 20 例,平均年龄为 51.7 岁;对照组:男 32 例,女 18 例,平均年龄为 49.5 岁。给予 A 组预见性护理程序,实行整体护理;对照组给予一般常规护理并进行阶段性对照。**结果** 预见性护理通过严密观察患者的病情,全面周到,在一定程度上降低了患者并发症的发生。**结论** 对颅脑外伤合并颈髓损伤患者实施预见性护理,减少了意外事件的发生,可以大大减少并发症的发生,使患者获得最佳的治疗护理效果。

【关键词】 颅脑外伤; 颈髓损伤; 预见性护理程序
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 15. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2051-02

车祸或者是由高处坠落后患者很可能会发生颅脑外伤,并伴有颈髓损伤,该疾病多发于中青年患者。颅脑外伤合并颈髓损伤患者在进行 X 线片和 CT 检查时,尽管有的患者的颈椎显示正常,但是仍然可能会伴有颈髓损伤的现象^[1]。因此,严格监视患者的意识、心率、血压等生命特征,对于预见患者可能存在颈髓损伤具有重要的临床意义。预见性护理需要医护人员凭借其敏锐的洞察力,在患者还未提出任何要求之前,迅速判断出患者的状况,并根据其状况及时采取相应的护理措施。本文对颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行预见性护理,并且对效果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 颅脑外伤合并颈髓损伤是神经外科比较常见的紧急症,患者发病紧急病情严重,因此及时有效的抢救可以降低患者的死亡率。本文对 100 例颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行了预见性护理效果追踪,随机将这 100 例颅脑外伤合并颈髓损伤患者分配为 2 组,观察组:男 30 例,女 20 例,平均年龄为 37.5 岁;对照组:男 32 例,女 18 例,平均年龄为 35.6 岁。两组性别、年龄、病种、病情等差异无统计学意义($P>0.05$),观察组进行预见性护理程序,对照组给予一般常规护理,然后参照实验结果进行对比。

1.2 治疗方法 观察组患者实施预见性护理程序,实行整体护理。当值班的护士接收到颅脑外伤合并颈髓损伤患者入院的通知后,立即通知管辖内的分管护士,并且简单介绍患者的病情,分管护士以病情为依据,以预见性护理程序为向导,对其实施治疗护理,其步骤如下:第一,为颅脑外伤合并颈髓损伤患者将备用床改为暂空床,并根据患者的病情准备物品或者是药物,必要时需为患者准备输液;第二,准备好一切用于抢救的物品、药物、仪器,如氧气、吸痰器、气管插管及气管切开物品、相关的监护仪等;第三,对患者进行各种治疗护理操作及抢救;第四,评估患者意识、瞳孔反应、呼吸系统、循环系统、泌尿系统及

其他生命体征状况并记录;第五,做好相关护理,预防并发症的发生。预见性护理措施采取了先预防后治疗的原则,使护理工作由被动变主动。增强预见性护理意识,采取预见性护理措施,与医生配合协调是抢救成功的关键。国际急救界素有“伤后黄金 1 h”的专业急救理念。预见性护理的实施为颅脑外伤合并颈髓损伤患者赢得宝贵的时间。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 进行统计分析,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗效果

2.1 常规护理 遵医嘱给予颅脑外伤合并颈髓损伤患者输液、止血、降低颅内压,并作青霉素类等皮试,观察生命体征,发现病情变化,立即通知医生,随即做好术前准备。

2.2 预见性护理程序 按照预见性护理程序,对颅脑外伤合并颈髓损伤患者实施预见性护理程序:首先快速对颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行伤病情评估,检查患者的意识、瞳孔反应、呼吸系统、循环系统、泌尿系统及其他生命体征状况,以确认患者有无生命危险^[2]。第二,准备对颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行抢救,在“伤后黄金 1 h”的专业急救理念下,争取时间,及时抢救患者。(1)保持患者呼吸道的畅通。颅脑外伤合并颈髓损伤患者在抢救开始,如果患者的呼吸道通气出现障碍,很可能会导致患者死亡。因此,在患者抢救的过程中应该准备好相应的清除呼吸道异物的器械,用手或者是舌钳将舌头拉出,然后清除阻碍呼吸道的异物以及血液等。对于患者出现呼吸困难或者是心搏突然停止,应立即采用呼吸机辅助患者进行呼吸。在急诊室患者的急救中,气管插管可以有效地提高手术成功的概率^[3]。(2)建立静脉通道,抵抗休克。休克在患者急救中死亡的比例比较高,对于严重受伤的患者,受伤后的 6~8 h 是患者抢救的好时机,及时建立静脉通道可以有效抢救休克患者。在本次研究中,患者在抢救的过程中,出现不同程度的休

[△] 通讯作者, E-mail: 。

克,医护人员给患者建立了抗休克的静脉通道,采用静脉置管,保证液体输入、升压药物以及输血的畅通^[4]。(3)控制患者紧急性的出血,减少患者继续出血的现象,防止患者出血过多。(4)严密监护患者心电、血压、瞳孔等病情的变化,对于休克、呼吸困难者应及时采取相应的措施加以防治。(5)对于需要紧急手术的患者应做好充分准备,有效进行手术治疗,节省手术抢救的时间。第三,医护人员要严密观察患者的各种体征指标的变化。(1)患者的意识状态的变化。一旦发现患者意识状态出现变化就应该加强对患者的关注,及时采取相应的预防措施。(2)患者瞳孔的变化。一般颅内压增高下,患者的瞳孔会发生变化,比如患者的瞳孔对光反射不敏感或者消失,同时患者可能会伴有其他的症状,如意识不清逐渐加重,肢体出现侧面瘫痪等^[5]。应立即给予患者相应的治疗,20%的甘露醇加地塞米松,降低患者颅内压。(3)患者颅脑病变也可以通过观察患者的肢体活动,20%的甘露醇可以降低患者的颅内压。在临床上颅脑外伤和胸外伤在血压和呼吸方面的症状是完全相反的,医护人员必须要注意仔细观察患者血压和呼吸的变化,在使用脱水剂治疗时,首先要控制患者的血压^[6]。(4)如果患者出现脑休克,要及时采取措施抵抗脑休克,因为休克严重时也会加重患者的脑水肿。严密观察患者意识障碍的变化,瞳孔以及患者肢活动等体征的变化,并做好详细的记录,可以有效防治患者并发症的发生以及为以后的预见性护理总结经验^[7]。第四,各科室要密切协作。为能够使患者及早得到抢救,医护人员在患者抢救过程中要做好各个科室的协调工作,保证患者急救工作的顺利进行。具体可以根据当时的实际情况,合理安排医护人员,比如实习同学可以陪护患者的家属,B超、CT等尽可能安排在病床边上进行,这样可以大大节省时间^[8]。第五,医护人员做好术前准备。首先医护人员要联系手术室,并做好手术前的准备工作,如配血、皮试、插胃管等。为使患者能够更快接受手术治疗,可以开展医院急诊室手术,提高患者的生存率。

3 结 果

两组颅脑外伤合并颈髓损伤患者在入院进行急诊所耗费的抢救时间,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者在在康复情况上也有较大差异。

3.1 两组患者在就诊时间、有效抢救时间方面的比较 50例观察组患者就诊时间为(40.08±27.33)min,50例对照组患者

就诊时间为(50.73±27.48)min,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者有效抢救时间为(31.73±11.01)min,对照组患者有效抢救时间为(70.48±9.3)min,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.2 两组患者康复情况对比 非手术康复出院:观察组32例,对照组15例;骨科行颈椎手术治疗:观察组9例,对照组11例;行颈椎骨牵引:观察组8例,对照组17例;死亡:观察组1例,对照组7例。观察组在经过预见性护理之后,患者的死亡率大大降低,患者不需手术就可康复的患者占了64%(32/50);而对照组患者死亡率比较高,且患者骨科行颈椎手术治疗和行颈椎骨牵引比例较观察组要高($P<0.05$),非手术康复出院的患者仅占30%。

综上所述,对颅脑外伤合并颈髓损伤患者实施预见性护理,减少了意外事件的发生,可大大减少并发症的发生,使患者获得最佳的治疗护理效果。

参考文献

[1] 许巧珍,高冬梅,朱素尧.预见性护理在肝硬化合并上消化道出血治疗中的应用[J].医学理论与实践,2011,24(2):212-213.

[2] 任彩萍.颅脑损伤的院前急救与护理[J].全科护理,2010,8(6):526-527.

[3] 赵小纲.多发伤治疗进展[J].中华急症医学杂志,2003,12(9):642-643.

[4] 何鹏.创伤临床分类及救治[M].北京:清华大学出版社,2005:157-158.

[5] 王一镗.大力加强严重创伤的紧急救治[J].中华急诊医学杂志,2001,10(2):77.

[6] 金珊珊,徐美勤,韦素芹.颅脑外伤合并复合伤的急救护理[J].山西医药杂志:下半月,2010,54(1):88-89.

[7] 文亮,尹昌华,徐世伟,等.急救部开展创伤急救手术1673例[J].中华创伤杂志,2002,18(10):583-585.

[8] 张立元,刘秋秋.重型颅脑外伤的手术配合[J].中国现代医学杂志,2004,14(15):109-110.

(收稿日期:2013-02-19 修回日期:2013-03-22)

双镜联合治疗早期高位直肠肿瘤的手术护理

刘 洁,赵 欣(陕西省汉中市中心医院手术室 723000)

【摘要】 目的 探讨直肠镜和腹腔镜双镜联合治疗早期高位直肠肿瘤的手术期护理效果。**方法** 分析20例双镜联合技术治疗高位直肠癌的手术期护理效果,总结手术配合的心得、方法及仪器设备的管理、体位放置等要点。**结果** 术前完美的准备,术中默契的配合,术后及时总结,是手术进展顺利不可或缺的因素。**结论** 双镜联合技术是一种安全性高、损伤小、效果好的手术方式。护理人员掌握术中配合要点,熟悉手术步骤,清楚主刀医生的手术习惯,能有效提高手术成功率。

【关键词】 直肠肿瘤; 直肠镜; 腹腔镜
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)15-2052-02

直肠肿瘤是我国常见的恶性肿瘤之一,且发病率有上升趋势。目前,结直肠镜是诊断结直肠肿瘤的最主要方法,而腹腔镜手术渐已成为直肠癌根治术的金标准,具有创伤小、出血少、恢复快、对肠道损伤小、根治性好等特点^[1]。然而,由于腹腔镜手术缺乏手术的精细触觉,对于肠腔内生长病灶较小、浆膜层

正常的直肠肿瘤患者定位判断有一定困难。直肠镜和用它镜双镜联合技术的运用能较好地发挥各自优势,做到互补,进一步拓展了微创技术的应用范围,目前正成为早期直肠肿瘤治疗的一种重要的手段^[2]。本院自2011年起使用双镜联合治疗直肠肿瘤患者20例,效果满意,现将术中手术护理及配合要点报