

神经引起剧烈疼痛。在放疗过程中,腮腺受到放射线的照射,使得腮腺及唾液腺功能受损,引起唾液量减少且变黏稠^[10]。这为细菌的繁殖创造了条件,容易导致口腔黏膜红肿热痛,引发溃疡、糜烂,发生疼痛、口臭、吞咽困难等不良反应,甚至引起进食困难、睡眠质量下降,影响健康状况,使得患者丧失治疗信心,容易导致中断或者放弃治疗。但是,若延长放疗时间,存在肿瘤控制率下降的风险。故研究放疗期间应用镇痛药的疗效和护理方法具有重要意义。本研究结果表明,与对照组比较,观察组治疗总有效率明显提高,小脑及脊髓 C_{5~7} 的 PRV 剂量明显减少,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);但两组不良反应的发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,综合护理配合前程适形联合 IMRT 治疗局部晚期鼻咽癌,短期效果明显,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 唐武兵,杨文,曹洋,等. 尼妥珠单抗联合适形放疗及化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效[J]. 广东医学,2012,33(11):1658-1660.

[2] Diaz Miqueli A, Rolff J, Lemm M, et al. Radiosensitisation of U87MG brain tumours by anti-epidermal growth factor receptor monoclonal antibodies[J]. Br J Cancer, 2009, 100(6):950-958.

[3] 汪洋,潘力,毛颖,等. 尼妥珠单抗联合放疗加同期替莫唑

胺治疗高分级胶质瘤的初步研究[J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(11):856-860.

[4] 史建平,薛景,包瑞康,等. 前程适形+后程 IMRT 治疗局部晚期鼻咽癌临床分析[J]. 山东医药, 2009, 49(21):69-70.

[5] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2003, 129(5):497-507.

[6] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1):61-74.

[7] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol, 2004, 15(8):1983-1992.

[8] 武晓兰. 45 例老年痴呆患者的临床分析及护理[J]. 南华大学学报:医学版, 2008, 36(2):273-274.

[9] 王华,倪铃芬. 舒适护理对恶性肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 医疗设备, 2011, 24(10):88-89.

[10] 赵云艳, 王晓萍. 放射性唾液腺损伤机理的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(6):572-574.

(收稿日期:2014-08-29 修回日期:2014-12-11)

院前急救护理对急性颅脑损伤的疗效影响^{*}

张 阳,刘明曦,赵 烨,任 慧(哈尔滨医科大学附属第一医院,哈尔滨 150001)

【摘要】 目的 探讨院前急救护理对急性颅脑损伤患者疗效的影响。**方法** 选取 2010 年 8 月至 2013 年 6 月因急性颅脑损伤送至急诊的 80 例患者,根据处理情况分为干预组与对照组,各 40 例。干预组患者由救护车送往急诊且途中有护理人员进行急救护理,对照组患者自行送至急诊且无院前急救护理,入院后均及时进行干预治疗。比较两组临床疗效及治疗后的日常生活自理能力(ADL)分级。**结果** 与对照组比较,干预组患者的院前救治时间、急诊科救治时间均缩短,生存率升高,院前及住院后病死率降低,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);干预组患者 ADL 分级中Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级患者所占百分率高于对照组,Ⅳ、Ⅴ级患者所占百分率低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于急性颅脑损伤患者,采取必要的院前急救护理能够明显提高患者的临床疗效和生存率。

【关键词】 急性颅脑损伤; 院前; 急救护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)06-0853-02

急性颅脑损伤是一种致残、致死率极高的疾病,其发病率呈上升趋势。导致急性颅脑损伤的原因主要是车祸、高处坠落及运动损伤,每年约有 700 万人因不同原因导致急性颅脑损伤^[1]。早发现、早治疗,尤其是及时、有效地进行院前抢救对该病患者的治疗与恢复十分重要。本研究通过对不同院前处理方式的急性颅脑损伤患者进行比较分析,探讨有效的院前抢救措施在急性颅脑损伤患者治疗与预后中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 8 月至 2013 年 6 月因急性颅脑损伤送至本院急诊的 80 例患者,根据处理情况分为干预组和对照组,各 40 例。干预组中男 20 例、女 20 例,格拉斯哥昏迷评分(6.0±1.1)分,其中多发伤 10 例、开放性损伤 18 例,车祸

致急性颅脑损伤 18 例、坠落 9 例、击打 9 例、挤压 4 例,脑挫裂伤 19 例、颅骨骨折 15 例、颅内血肿 7 例、脑干损伤 9 例;对照组中男 19 例、女 21 例,格拉斯哥昏迷评分(6.1±1.2)分,其中多发伤 9 例、开放性损伤 19 例,车祸致急性颅脑损伤 17 例、坠落 9 例、击打 9 例、挤压 5 例,脑挫裂伤 19 例、颅骨骨折 14 例、颅内血肿 8 例、脑干损伤 9 例。两组患者入院治疗前一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 干预组患者由本院救护车送往急诊且途中有护理人员进行急救护理。具体的急救护理措施:护理人员迅速到达现场后,立刻观察患者是否呼吸通畅,若不通畅则首先采取措施保持患者的呼吸道通畅^[2]。对于呼吸困难或缺氧的

^{*} 基金项目:黑龙江省卫生厅课题(2012-587)。

患者,及时给予吸氧以纠正低氧血症;对于心肺损伤患者应该立即采取心肺复苏及电除颤;若在送往医院的路上遇到不可知事件,及时应对处理;密切监测患者在运送途中的生命体征;若为开放性损伤患者,采用无菌敷料局部包扎,避免二次污染^[3-5]。对照组患者自行送至急诊或由下级医院送往本院。入院后均及时进行干预治疗。

1.2.2 评价指标 观察两组患者院前救治时间、急诊科救治时间、院前病死率,以及两组患者入院治疗一段时间后的生存率和住院后病死率。通过日常生活自理能力(ADL)分级对两组患者的预后进行分级,具体如下:Ⅰ级为临床症状完全恢复者;Ⅱ级为临床症状部分恢复或可以生活独立者;Ⅲ级为需要

他人帮助才可生活者;Ⅳ级为不能行走,终身卧床,但有清醒的意识者;Ⅴ级为植物人^[6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理与统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组比较,干预组患者的院前救治时间、急诊科救治时间缩短,生存率升高,院前及住院后病死率降低,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	院前救治时间 ($\bar{x} \pm s$, min)	急诊科救治时间 ($\bar{x} \pm s$, min)	生存率 [<i>n</i> (%)]	院前病死率 [<i>n</i> (%)]	住院后病死率 [<i>n</i> (%)]
干预组	40	10.41±9.23 ^a	14.31±10.11 ^a	32(80.0) ^a	5(12.5) ^a	3(7.5) ^a
对照组	40	80.32±13.56	25.97±18.23	24(60.0)	10(25.0)	6(15.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 ADL 分级比较 干预组患者 ADL 分级中Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级患者所占百分率高于对照组,Ⅳ、Ⅴ级患者所占百分率低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 ADL 分级的比较分析[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级
干预组	40	21(52.5)	7(17.5)	8(20.0)	3(7.5)	1(2.5)
对照组	40	18(45.0)	5(12.5)	7(17.5)	7(17.5)	3(7.5)

3 讨 论

急性颅脑损伤是神经外科的一种常见疾病,主要是由于暴力作用于头颅而引起的严重颅脑损伤,患者大多伤及中枢神经系统,常导致残疾或直接死亡,病因多数为意外的交通事故、器械意外及殴打伤。颅脑损伤病情十分危急,发展迅速,如果不能给予及时、有效的治疗与护理,往往将危及患者的生命,给患者乃至家属带来严重的负担^[7]。

急性颅脑损伤患者往往需要及时的治疗,而有效的急救护理有助于对患者进行治疗^[8]。研究表明,对于重型颅脑损伤患者,伤后 1 h 其病死率会明显升高,统计显示 50% 的死亡患者是因伤后 1 h 仍未接受有效的救治所致。因此,对于重型颅脑损伤患者,伤后 1 h 以内的及时救治十分重要。然而由于送诊过程需要时间,急性颅脑损伤患者通常会丧失最佳抢救时机。救护车上的急救护理在此时显得尤为重要,作为最先接触患者的医务人员,可在最早的时间帮助患者摆脱致命危险,大大提高患者的救治效果,提高患者的生存率^[9]。

有效的急救措施和精细的临床护理是成功抢救重症颅脑损伤患者的关键。急症护士过硬的护理技术、密切的病情观察与及时正确的处理,是颅脑损伤患者院前护理的重要方法,能够为规范化、程序化的抢救工作赢得时间,最大限度地延长患者的抢救时间。另外,急诊护士敏捷的应急能力及熟练的抢救技术是确保颅脑损伤患者抢救成果的基础。本研究干预组患者在救护车上获得了有效的院前急救护理处理,而对照组未获得。通过对两组患者的院前救治时间、急诊科救治时间、生存率、院前病死率、住院后病死率及后期患者的 ADL 分级进行比较分析,结果显示:与对照组比较,干预组患者的院前及急诊科

救治时间缩短,生存率升高,院前及住院后病死率降低,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,干预组患者所的 ADL 分级中Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级患者所占百分率均高于对照组,Ⅳ、Ⅴ级患者所占百分率均低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对于急性颅脑损伤患者,及时、有效的院前急救护理能够明显提高患者的临床疗效与生活质量,具有十分重要的临床应用价值。

参考文献

[1] 赵成之,陈建良.急性颅脑损伤的流行病学研究进展[J].中华神经医学杂志,2006,5(3):319-321.

[2] 王晓红.急性颅脑损伤的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(12):100.

[3] 宫桂英,王文礼.高血压的非药物治疗[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(9):186.

[4] McCabe JT, Moratz C, Liu Y, et al. Application of high-intensity focused ultrasound to the study of mild traumatic brain injury[J]. Ultrasound Med Biology, 2014, 40(5): 965-978.

[5] 贾秀丽.夜间高血压的研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(9):1616-1618.

[6] 李新玲.非杓型血压在慢性肾脏病患者中的研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2011,31(2):250-254.

[7] 田军,席连英,熊敏.应用 ABPM 对 40 例高血压病进行时间治疗临床观察[J].中国实用医药,2011,6(21):100-101.

[8] 梁敏,汤树洪,甘渭河.急性颅脑损伤后血清 IL-6IL-8IL-10 含量变化及意义[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(17):3-4.

[9] 王静,张小丽,赵雅宁,等.颅脑损伤恢复期患者执行功能障碍及影响因素分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(2):137-139.