

# 重型颅脑损伤手术室抢救的配合

梁彩侠<sup>1</sup>, 韩中国<sup>2</sup>, 刘军虎<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:提高手术室护士对重型颅脑损伤手术的抢救配合能力。方法:对 31 例重型颅脑损伤患者的手术抢救进行配合并实施程序化急救护理,包括手术前手术室的准备,手术用物及用药准备;术中迅速建立静脉通道,保持患者呼吸道通畅,氧气吸入,严密观察病情以及正确应用脱水剂。结果:31 例手术过程均顺利,术后 29 例痊愈出院,抢救成功率 90.32%;2 例死于呼吸衰竭。结论:手术室护士在手术急救配合中实施程序化急救护理,能较好地提高重型颅脑外伤救治的成功率。

**[关键词]** 颅脑损伤;急救;手术室护理

**[中国图书资料分类法分类号]** R 651.15

**[文献标志码]** A

城市建设和交通的高速发展以及汽车数量的急剧增加使得交通事故发生率明显升高,以致颅脑外伤的人数急剧增加,而颅脑外伤病情凶险,院前病死率高<sup>[1]</sup>。只有及时正确救治才能尽可能挽救患者的生命,降低病死率。2012 年 1 月至 2013 年 5 月,我院手术治疗急性重型颅脑损伤患者 31 例,通过紧急术前准备及术中积极配合,效果满意,现作报道。

## 1 临床资料

31 例中男 27 例,女 4 例;年龄 12~78 岁。受伤至手术抢救时间为 0.5~5 h。均经 CT 检查确诊,颅骨骨折伴脑挫裂伤 17 例,脑内血肿 8 例,硬膜下血肿 6 例,其中术前已有脑疝者 5 例。格拉斯哥昏迷评分:7 分 15 例,6 分 6 例,5 分 8 例,3 分 1 例。手术方式有开颅减压术和颅内血肿清除术,术后颅内均放置橡皮引流管引流。31 例患者手术过程均顺利,术后 29 例痊愈出院,抢救成功率 90.32%;2 例死于呼吸衰竭。

## 2 护理

**2.1 术前准备** 手术室护士接到手术通知后,快速熟悉患者病情、了解出血部位及预定手术方式等,及时通知值班麻醉医生,做好抢救准备,并选择手术间、准备抢救药品及术中所用器械。(1)手术间的准备:应安排在宽敞、便于抢救的百级层流手术间,手术间温度保持在 23~25℃,湿度 50% 左右,尽量降低患者在全身麻醉下失去对外界温度变化进行自

我调节能力的风险,因为室温过高或过低均有可能使术后并发症增加。(2)手术用物的准备:手术布类及手术衣各 1 套,开颅器械包,凝胶垫头圈,泡沫敷料,电钻,电刀,双极电凝,冲洗器,骨蜡,明胶海绵,脑棉,双腔气囊导尿管 1 根,22 号橡皮引流管 1 根,吸引装置 1 套。(3)药物准备:根据病情备齐各类急救药物,以便急需时方便快捷使用,如肾上腺素、20% 甘露醇、0.9% 氯化钠注射液、过氧化氢溶液等。

### 2.2 术中配合

**2.2.1 洗手护士配合** (1)术前检查器械性能,器械摆放有序;术中保持吸引器通畅,及时清理双极电凝尖端的血液及组织焦痂,保证双极电凝正常放电。(2)术中供用大小合适的脑棉片,根据手术需要把脑棉片剪成大小宽窄不等湿润后备用。关闭伤口前后要与巡回护士共同清点棉片,以防棉片遗留在颅腔内。

**2.2.2 巡回护士配合** (1)迅速建立静脉通道:患者进入手术室后,应尽快用 18 号静脉留置针在双踝大隐静脉处建立至少 2 条输液通道,以便快速补充血容量。此处血管穿刺既有利于术中观察,又方便麻醉给药。必要时行股静脉穿刺或静脉切开,以保证麻醉用药、输液及输血的及时供给。(2)保持呼吸道通畅:由于重型颅脑外伤患者神志不清,部分患者烦躁不安,巡回护士应妥善做好体位安置和固定,以防坠床。将患者头偏向一侧,防止误吸,并及时用吸引器吸出分泌物及呕吐物等,取出口腔内活动性义齿、碎牙、血块等异物。有舌后坠者应置入口咽通气管,呼吸困难者予以呼吸机辅助呼吸<sup>[2]</sup>。(3)氧气吸入:保证患者充足的氧气供给,持续给氧,氧流量为 4~6 L/min,尽快改善缺氧状况,使血氧饱和度达 95% 以上。(4)病情观察:麻醉完成后,摆好患者手术体位,注意患者呼吸、循环是否改变;对易受

[收稿日期] 2013-07-16

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第一附属医院 手术室,安徽 蚌埠 233004;2. 安徽省蚌埠市龙子湖区人民医院 手术室,233004

[作者简介] 梁彩侠(1973-),女,副主任护师。

压部位,特别是骶尾处应粘贴好泡沫敷料,注意各肢体处于功能位,避免体位不当导致并发症,避免电极板移位灼伤患者。术中密切观察病情变化,如脉搏、呼吸、血压、尿量及出血量,输入的液体速度要适当,视手术进展及时供应手术用品,及时处理患者的各种病情变化。(5)脱水剂的应用:遵循医嘱及时给予脱水剂,以 20% 甘露醇静脉滴注,速度以 10 ~ 15 ml/min 为宜,过快可导致血容量上升过快,血压增高,引起肾小球滤过率下降而致急性肾功能损害。切忌将液体输入血管外,以免造成局部组织坏死。

### 3 讨论

重型颅脑损伤的患者由于伤势重、病情变化快、致死率均较高,大部分患者入院一经确诊就直接送入手术室进行抢救。加上患者意识不清,容易发生窒息而危及生命。我们的做法是,麻醉前严密观察患者的生命体征变化,将患者头偏向一侧,这样既可以防止患者舌根后坠,阻塞呼吸道,同时又方便口腔分泌物及呕吐物从口中流出,降低呼吸道阻塞或吸入异物的风险。对严重呼吸道阻塞患者应立即协助医生给予气管插管,连接呼吸机辅助呼吸,以保持呼吸道通畅,并及时给氧,稳定循环,有效防止低氧或低血压的发生,对患者的抢救意义重大。巡回护士迅速建立有效的静脉通道,遵医嘱及时准确地用药,若有开放性伤口立即配合医生给予包扎、止血、固定和对症处理;心跳、呼吸骤停时,及时行心肺复苏。正确摆放患者体位,注意避免因体位摆放不当而造成患者呼吸、循环改变,同时保护好易受压部位。

术中我们严密监测患者生命体征变化,及时告知手术及麻醉医生,做出及时正确处理<sup>[3]</sup>。洗手护士应提前准备好手术器械,术中熟练配合手术医生完成手术操作,做到注意力高度集中,反应敏捷,传递手术器械做到稳、准、快,争分夺秒地抢救患者生

命<sup>[4]</sup>。术中注意并发症的防治,严格查对制度和无菌操作。急救器材专人负责,均应处于应急状态。重型颅脑外伤可导致心、脑、肺等重要脏器功能衰竭,及时准确有效的急救与护理,可为患者心、脑、肺的复苏成功赢得时间。

本组 31 例重型颅脑损伤患者经过认真术前准备,术中积极抢救配合,手术经过均顺利,术后 29 例痊愈出院,抢救成功率为 90.32%;2 例死于呼吸衰竭。我们认为,手术室护士必须熟练掌握各种急救器材的使用方法及急救流程,应做到:(1) 定期举行业务护理查房,开展科内讨论,总结工作经验及吸取教训,运用小讲座形式,护士轮流主讲,这样既促进理论知识的学习又达到实践经验的交流;(2) 开展颅脑外伤抢救演练,手术室护士人人过关,熟练掌握紧急抢救的基本功,做到招之即来,来之能战。

颅脑损伤不仅病情“急”,而且其家属心情也“急”。在紧急抢救的同时还要做好患者家属的安抚工作,因为家属此时最突出的常见心理反应是焦虑和恐慌,视医护人员为救星,我们应主动与患者家属沟通,及时传递抢救信息,减轻患者家属的焦虑情绪,使用最恰当的方法取得他们的理解与支持<sup>[5]</sup>。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 胡旭,夏道奎,刘朝兵. 21 例心脏外伤诊治分析[J]. 临床急诊杂志, 2011, 12(1): 11 - 12.
- [2] 高福荣. 43 例口腔颌面部损伤合并窒息患者的急救和护理体会[J]. 当代护士: 下旬刊, 2012(11): 74 - 75.
- [3] 方夏英,王维红,丁小云. 胃镜下取上消化道异物的护理配合[J]. 现代实用医学, 2011, 23(11): 1305 - 1306.
- [4] 邓卫丽. 急性颅脑损伤 82 例院前急救护理效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(18): 43 - 44.
- [5] 勉丽君,方文. 颅脑损伤患者言语障碍的早期康复训练[J]. 当代护士: 下旬刊, 2012(11): 34 - 45.

( 本文编辑 马启 )