

## 蛛网膜下腔出血伴发癫痫的观察与护理

杨香霞 张冠琴

(山东省立医院, 250021)

蛛网膜下腔出血常伴发癫痫, 其发生机制, 为蛛网膜下腔出血发病时, 引起弥漫性脑血管痉挛, 使同侧乃至对侧脑血流降低, 脑缺氧性刺激引起癫痫发作, 同时, 由于血液对大脑皮层的直接刺激, 也可致癫痫发作。1995 年 7 月至 1997 年 7 月, 我科共收治蛛网膜下腔出血 79 例, 其中伴发癫痫 10 例。现将对这类患者的护理体会总结如下。

### 1 临床资料

蛛网膜下腔出血 79 例中, 伴发癫痫 10 例, 男女各 5 例, 25~ 59 岁, 平均 43.4 岁, 癫痫发生率为 12.7%。发作类型: 10 例均为强直 - 阵挛发作, 其中 3 例呈持续状态。发作出现时间: 首发症状即为癫痫者 4 例, 发病 1h 内出现者 2 例, 1 周内 1 例, 发病 2 周及 1 月后再出血同时有癫痫发作各 1 例, 第 1 次出血 1 年后发生再出血同时有癫痫性发作 1 例。

### 2 护理体会

#### 2.1 急性期的观察与护理

2.1.1 绝对卧床休息 4~ 6 周, 避免不必要的搬动和用力。因起病 2 周内复发率最高, 其次为 3~ 6 周。所以, 无论症状轻重, 均应卧床休息, 患者一切活动, 如洗刷、饮食、大小便等都应在床上进行, 切不可因症状较轻而过早下床活动。

2.1.2 密切观察病情变化, 防止脑疝的发生。脑疝是蛛网膜下腔出血常见的死亡原因之一, 因此, 应注意观察以下几个方面: (1) 意识状态: 这是判断病情进展的一个重要指征。若昏迷出现快且深, 提示出血量较大, 颅内压增高, 随时都有发生脑疝的可能; (2) 瞳孔: 脑疝者病侧神经受压, 该侧瞳孔散大, 对光反应迟钝或消失; (3) 脉搏、呼吸、血压: 若呼吸急促或出现潮式呼吸, 提示呼吸中枢受损; 若脉搏缓慢、血压升高, 为脑疝的早期表现; (4) 头痛、呕吐情况: 若头痛剧烈、呕吐频繁, 为脑疝的前驱症状, 也可能提示再出血; (5) 体温: 在出血后的第 2~ 3 天可有发热, 体温多波动在 38~ 39℃, 一般认为, 属

出血后吸收热。若病变波及丘脑下部或脑干, 或由于血管痉挛引起丘脑下部缺血, 则可有中枢性高热, 可给予冰块物理降温, 或用复方氨基比林 2ml 肌注, 如同时合并其它感染, 应给抗生素治疗。

2.1.3 再出血的预防及护理 (1) 急性期使用大量止血剂, 以防再出血。临床常用 6- 氨基己酸 6~ 8g 加入 3% 葡萄糖或对半液中静脉滴注, 速度以 1g/h 为宜; (2) 避免大便秘结及尿潴留。便秘者, 可用开塞露或口服果导等缓泻剂, 并注意饮食调理, 多吃高纤维素食物; 有尿潴留者应及时导尿并留置尿管, 切勿用力尿尿; (3) 做好患者及家属的思想工作, 防止情绪过于激动, 反复向患者讲明再出血的危险性及其诱发因素; (4) 在病情许可的情况下, 应及早做 CT 或脑血管造影术, 以明确病因, 对有手术指征患者, 应及早手术治疗, 对由高血压、动脉硬化引起的蛛网膜下腔出血, 宜徐缓降压并注意血压波动; (5) 为防止出现脑血管痉挛, 可口服或静脉应用尼莫通、尼莫地平类药物, 临床常用尼莫通 10mg 静脉滴注, 每分钟 15 滴左右, 6h 左右滴完, 用药过程中应避光, 并注意观察药物的副作用, 如头痛、血压偏低等。

2.1.4 癫痫的观察与护理 由于蛛网膜下腔出血伴发的癫痫以大发作为主, 表现为突然发作意识丧失和全身抽搐, 患者此时处在全身抽搐和意识不清中, 原则上是预防外伤及其它并发症, 而不是急于用药, 因任何药物已无法控制本次发作。(1) 要有专人护理, 解开衣领、裤带, 减轻呼吸困难, 同时将压舌板、筷子甚至衣角卷成小布卷置于患者口腔的一侧上下臼齿之间, 防止咬伤舌头和颊部。(2) 保持呼吸道通畅, 使头偏向一侧, 吸净口腔内的分泌物, 防止窒息; 由于癫痫发作时可出现呼吸暂停, 应及时给氧; 无自主呼吸的患者, 应做人工呼吸, 必要时协助医师行气管切开术; 不能往患者嘴内灌药、喂药, 防止吸入性肺炎, 对抽搐的肢体不能用暴力硬压, 以免骨折、脱臼等。

(3)记录癫痫发作的次数、经过及间歇时间等,尽管蛛网膜下腔出血伴发的癫痫以大作为主,但还应注意观察抽搐的形式,哪一侧肢体为主、头部转向哪一侧及面色青紫程度等。(4)药物的应用:对癫痫持续状态的患者,应快速给予抗惊厥药物,常用安定 10~20mg 静脉推注,若未能控制者,可在半小时以后重复给药,每日最大量为 100~150mg;持续癫痫发作后常伴发脑水肿,因此,在控制抽搐同时给予脱水剂,常用 20%甘露醇或速尿静脉推注,并记录 24h 出入液量。(5)饮食及皮肤护理:对抽搐频繁,无法经口进食者,应尽早用鼻饲给高蛋白、高热量、高维生素饮食;加强皮肤护理,防止褥疮发生。由于癫痫发作时常伴有尿失禁,应保持床铺干燥;对易遭受磨损的关节处,用棉花或软垫加以保护,防止擦伤。

## 2.2 恢复期的护理

2.2.1 心理护理 有的患者把病情有所恢复视为已经康复,产生麻痹心理,情绪波动,用力大便或过早下床活动。因此,护理人员应向患者多做解释工作,并用实际事例进行教育,以防再出

血的发生。

2.2.2 解除环境因素对疾病的影响 应保持病室的安静、避光,稳定家属情绪,切忌由于探视人员过多或家属过分关怀、紧张,引起患者情绪的波动;注意保暖,预防感冒;炎热季节要防止中暑。

2.2.3 对有语言障碍或肢体活动受到影响的,应加强主动和被动锻炼,经常使患者肢体处于功能位。

2.2.4 饮食护理 饮食要有规律,禁饮酒,多食含纤维素、维生素及营养丰富的食物,限制钠盐摄入,保持二便通畅。

## 2.3 出院指导

2.3.1 出院后应合理安排工作、生活,劳逸结合,避免过度紧张及刺激性饮食,不宜从事过重的体力劳动或剧烈的体育活动。

2.3.2 按时服药,特别是抗癫痫药,应严格遵医嘱服用,切忌突然停药或加大药物剂量,嘱患者定期来院复查。

# 496例急诊创伤患者的急救护理体会

乔向真

(新疆昌吉州医院, 831100)

急诊创伤患者发病突然,变化快。颅脑损伤、多发复合伤伴重度休克时,如抢救不及时患者可迅速死亡。严重创伤患者进入急诊科首先接诊的是护士。因此,急诊护士在抢救重伤患者时,必须具备高度的责任心和同情心,及迅速分诊的能力、熟练的急救技术,以能在短时间内积极主动实施初步抢救措施,为下一步抢救做好准备。急诊抢救工作的高质量是挽救创伤患者生命的关键,而急诊护士积极主动有效的护理配合对抢救成功极为重要。1995年 1月至 1997年 7月我们抢救了急诊创伤患者 496例。现报告如下。

## 1 临床资料

496例中男 340例,女 156例。15岁以下 41例,16~30岁 278例,31~60岁 162例,60岁以上 16例。最小者 10个月,最大者 79岁。496例中颅脑损伤 138例,约占病例总数的 27%,依次为多发复合伤、四肢、骨盆、脊椎骨折等,见附

表。

附表 496例创伤情况

	n	%
颅脑损伤	138	27
多发复合伤	92	18
四肢、骨盆、脊椎骨折	96	19
胸部损伤	32	6
腹部损伤	72	14
刀伤	22	4
烧伤	24	4

致伤原因以交通事故居多,其次为工伤事故等。496例中,326例合并中、重度创伤失血性休克,占 65%,89例为重度颅脑损伤。496例中 234例经急诊抢救脱险后收住院继续治疗。194例在急诊科接受抗休克、抗感染、清创缝合、止血包