

科有无家属病人时,由当班护士或请一对一护工来照顾病人的生活,每日配餐员从营养部为病人打饭。护士长每天或定期监督检查落实情况。以确保病人在急诊科治疗期间能安全、舒适度过危险期,早日康复。

4 总结

我们通过采取以上措施,134名无家属病人,均得到有效救治。病人无坠床、跌倒、用约束具所致创伤等意外发生;无物品丢失问题;医护人员无推诿、拒收、遗弃病人而延误治疗的情况发生;病人在急诊治疗期间生活需要均得到满足;各项护理记录较准确,无一例医疗纠纷发生。

急性重症颅脑损伤的急救处理

山东省立医院急救中心山东济南 250021 侯亚丽 白璐

急性重症颅脑损伤是急诊外科的常见病,也是颅脑损伤救治的重点和难点,死亡率高达26%-50%。因此,对于急性重症颅脑损伤的处理,最能体现出急诊医学中“时间即生命”的治疗原则。现将我院2006年6月-2007年8月收治的83例急性重症颅脑损伤患者发病原因、合并症、治疗护理措施及预后情况汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:83例患者中,男52例,女31例,年龄6~76岁,平均41岁。

1.2 致伤原因:交通伤73例,高处坠落伤6例,直接暴力打击伤4例。

1.3 损伤类型:其中急性硬膜下血肿9例,急性硬膜外血肿16例,脑挫裂伤28例,急性硬膜外血肿伴脑挫裂伤3例,急性硬膜下血肿伴脑挫裂伤18例,脑挫裂伤伴脑内血肿9例。

1.4 合并伤:合并颜面部损伤16例,脊柱骨折4例,肋骨骨折或及血气胸9例,锁骨或四肢骨折12例,腹部闭合性损伤5例。合并创伤性休克21例,合并脑疝13例。

1.5 意识状况:GCS评分3~5分38例,GCS6~8分45例。

1.6 治疗结果:本组病例经急诊抢救室积极救治,有手术指征及时手术,其中手术72例,保守治疗11例,其中43例恢复生活自理,15例中度残疾,7例重度残疾,18例死亡。

2 急救处理措施

2.1 迅速判断患者病情。医护人员接诊病人后,迅速对伤情作出初步估计。了解病人受伤原因、受伤方式及伤后情况,对病人进行全身检查,检查病人生命体征、瞳孔大小及对光反射以及合并伤等情况。有脑疝、呼吸困难、休克、大出血等危及生命的病情,要积极抢救,对心跳呼吸停止的病人立即实施心肺脑复苏。

2.2 保持呼吸道通畅。急性重症颅脑损伤患者常发生中枢神经性呼吸衰竭,同时由

于昏迷、舌向后坠、呕吐物和血块阻塞呼吸道，引起呼吸不畅，导致脑供氧不足，加重脑水肿，颅内压升高。因此要及时清除呼吸道分泌物，患者宜平卧，头偏向一侧，有假牙者，取出活动假牙，肥胖、舌后坠者可使用口咽通气道，以保持呼吸道通畅。给予氧气吸入。呼吸困难时，根据医嘱使用呼吸兴奋剂，准备好气管插管及呼吸机。

2.3 迅速建立静脉通道，积极抗休克治疗。本组 21 例休克患者，18 例及时得以纠正，3 例因颅脑损伤严重，合并症较多，抢救无效死亡。抢救首先着眼于稳定循环功能，改善组织灌注，迅速有效的补充血容量。对颅脑损伤伴失血性休克的患者，以输入胶体溶液为主，既可以扩容，又可以避免加重脑水肿。一旦休克纠正应控制液体入量，防止快速大量补液而造成肺水肿、心衰。颅脑损伤的患者常并发全身其他部位的损伤，如内脏大出血、血气胸等，应全面观察病情变化，尽快明确伤情，积极处理合并伤。

2.4 脱水降颅压，控制脑水肿。急性重症颅脑损伤后，神经调节功能紊乱，下丘脑、中脑网状结构等血管调节中枢损伤，脑血管自动调节功能丧失，引起急性脑血管充血而导致急性弥漫性脑肿胀，造成颅内压急剧增高，甚至形成脑疝，如不及时处理，可短时间内发生不可逆转脑干功能衰竭。在确定无明显休克征象的前提下，快速输注甘露醇或速尿。一般用 20%甘露醇+地塞米松 10mg 快速静脉滴入，以脱水降颅压，控制脑水肿。

2.5 积极做好术前准备。在病情允许的前提下，行急诊头颅 CT 检查，明确颅内情况；监测患者意识、瞳孔、呼吸、血压、脉搏；迅速进行术前准备，如剃头、皮试、配血、导尿、术前用药，积极联系手术医师，通知手术室，直接将病人送入手术室行急诊手术，为抢救病人生命赢得宝贵时间。

2.6 积极处理合并伤。颅脑损伤的患者常并发全身其他部位的损伤，如内脏大出血、血气胸等，应全面观察病情变化，尽快明确伤情，积极处理合并伤。伤后数小时内是严重多发伤死亡高峰，主要原因为出血，早期控制出血，减轻出血本身及其继发性病理损害在早期救治中至关重要。应迅速成立抢救小组，由专人负责，各科协助，积极抢救。

2.7 密切观察病情变化，及时做好各项相关记录。颅脑损伤的病情特点是多变、易变、难以预测。护士应用很短的时间鉴定患者的意识改变、瞳孔、体温、脉搏、呼吸、血压及肢体瘫痪等情况，使抢救工作在早期争分夺秒进行。因此，有效、及时的病情动态观察有着重要意义。

改进急诊监护病房交接班工作流程的方法与效果评价

解放军总医院 100853 宋晓莉 杨晓秋

床旁交接班是护理安全管理的重要内容之一。通过床旁交接班能够使接班护士尽快熟悉患者病情，掌握本班工作要点，避免工作中的遗漏，减少和杜绝护理缺陷，维护护理工作的连续性、安全性和有效性的方法之一。本文针对本病区低年资护士多，危重患