

. 护理技术 .

颅眶穿透伤合并创伤性湿肺的护理 (1 例报道及文献复习)

王鹿婷 王 艳 王艳新 吉润芷 陈 颖 吴秋兰 陈银银 钟孝益

【摘要】目的 总结颅眶穿透伤合并创伤性湿肺的术前急救及围手术期护理经验。**方法** 回顾性分析 1 例颅眶穿透伤合并创伤性湿肺的临床资料,在全麻下行眼眶、颅内异物取出术+右眼球摘除术+右眼眶及颅骨内清创术+颅底重建术+右侧颞肌下去骨瓣减压术,术后抗感染、抗癫痫并给精心护理。**结果** 病人术后逐步恢复,GCS 评分 15 分,生命体征平稳,头部伤口一期愈合。右眼摘除及右眼眶清创术后伤口愈合良好,右侧上眼睑仍轻度水肿,左眼视力正常。双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音。四肢肌力 5 级,肌张力正常。**结论** 及时而彻底的颅脑清创术加优质的护理可以明显降低并发症发生率,保证医疗护理质量,提高患者的生存质量,促进患者早日康复。

【关键词】 颅眶穿透伤;术前急救;护理

【文章编号】 1009-153X(2019)02-0112-03 **【文献标志码】** A **【中国图书资料分类号】** R 651.1*5; R 473.6

Nursing experience of one case of penetrating cranio-orbital injury complicated with traumatic wet lung and literature review

WANG Lu-ting, WANG Yan, WANG Yan-xin, JI Run-zhi, CHEN Ying, Wu Qiu-lan, CHEN Yin-yin, ZHONG Xiao-yi. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital, Hainan Medical College, Haikou 570102, China

【Abstract】 Objective To summarize the experience in perioperatively nursing patient with penetrating cranio-orbital injury complicated with traumatic wet lung. **Methods** The clinical data of a patient with penetrating cranio-orbital injury complicated with traumatic wet lung was analyzed retrospectively. Under the general anesthesia, the intraorbital and intracranial foreign body removal, right eyeball enucleation, right orbital and intracranial debridement, skull base reconstruction, and right subtemporal decompression were performed in the patient. Anti-infection, anti-epilepsy and meticulous nursing were given to the patient after the surgery. **Results** The patient recovered gradually after the operation. The GCS score was 15 patients. The vital signs were stable and the head wound healed by the first intention. The wound healed well after right eyeball enucleation and orbital debridement. The right upper eyelid was slightly edematous and the vision of the left eye was normal. Breathing sound was normal. No dry and wet rales were heard. Muscle strength was level 5 and muscle tension was normal. **Conclusions** Timely and thorough craniocerebral debridement combined with good nursing can significantly reduce the incidence of complications, improve the quality of life of the patient and promote early recovery in the patient with penetrating cranio-orbital injury complicated with traumatic wet lung.

【Key words】 Penetrating cranio-orbital injury; Traumatic wet lung; Preoperative first aid; Perioperative; Nursing

颅眶穿透伤属于一种开放性损伤,往往入口很小,却有很大的潜行损伤,如损伤会潜行于皮下组织、血管,甚至贯穿多个器官。颅眶贯穿伤在实际生活中较少见,约占颅脑损伤的 0.4%,且多见于战时^[1]。近年来,随着交通和建筑等行业的发展,钢筋等异物导致的非火器颅脑穿透伤偶有发生。颅脑损伤的严重程度常取决于受伤部位和深度^[1],如不及时救治,会导致脑挫裂伤、继发出血、血肿、脑水肿、颅内感染、脑疝等发生,或者直接、继发脑干损伤等,危及病人生命。2016 年 4 月 20 日收治 1 例竹条贯通右

眼眶、颅内的病人,经神经外科、急诊科、眼科、麻醉科、手术室等多科协作抢救成功,现结合文献复习报道如下。

1 病例资料

男,因骑车摔倒致头部外伤伴异物残留 16 h 于 2016 年 4 月 20 日入院。入院前 16 h 在夜间骑车回家时不慎摔倒,头面部着地,被地面上竹条从右眼眶内侧穿入并进入颅内。外伤后约 7 h 被路人发现送至当地医院就诊,头颅 CT 示右眼眶-右颞枕异物残留,右侧颞枕叶等区域多发脑挫裂伤并颅内积气,右眼球及球后组织受压向外前方移位。为求进一步治疗转诊我院,急诊予以镇静、止血、脱水降颅内压、留置尿管等处理,并复查 CT 后,以“右眼眶、颅内穿透

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.02.016

作者单位:570102 海口,海南医学院第一附属医院神经外科(王鹿婷、王 艳、王艳新、吉润芷、陈 颖、吴秋兰、陈银银、钟孝益)

伤”收住神经外科。入院时体格检查:体温37℃,脉搏66次/min,血压130/68 mmHg,呼吸20次/min;神志模糊,躁动不安;GCS评分9分;右眼眶处可见敷料包扎,敷料被血液渗湿,右眼眶内眦处见一宽约3 cm的竹条插入眼眶内,竹条外露部分的长度约18 cm;内眦处皮肤全层穿通撕裂,部分眶内容物脱出,眼球向外前突出,角膜混浊,右侧瞳孔直接及间接对光反应消失;双侧瞳孔等大等圆,直径约为2.5 mm,左侧瞳孔直接对光反应灵敏,间接对光反应灵敏;颈稍抵抗,左侧肢体可水平移动,右侧肢体可自由活动,肌张力正常,病理征阴性;气管居中,双肺呼吸音粗,双肺可闻及散在湿性啰音。行头颅CT颅骨三维重建+脑血管CTA:右眼眶-右颞枕叶穿透伤并右眼眶及颅内异物存留,上缘紧邻右侧大脑中动脉M1段,右侧颅前窝骨折,右侧颞枕叶及右侧基底节区挫裂伤,颅内积气,蛛网膜下腔出血,右眼球及球后组织受压向外下、前明显移位,伴右眼球脱出,眶内积气;蝶骨右侧壁骨折,蝶窦积液(血)。当日急诊手术,在全麻下行眼眶、颅内异物取出术+右眼球摘除术+右眼眶及颅骨内清创术+颅底重建术+右侧颞肌下去骨瓣减压术。术后给予留置气管导管,呼吸机辅助呼吸,持续心电图监测,留置胃管,留置尿管记尿量,留置右侧硬膜下、硬膜外引流管,右颈内深静脉导管。

2 护理方法

2.1 术前急救

2.1.1 病情观察 该病人由于损伤部位位于颅腔,这类病人死亡的主要原因是继发颅内血肿、脑水肿或颅内压增高导致脑疝的发生。颅脑损伤病人颅内压增高时往往会出现脉搏缓慢有力,呼吸深而慢,瞳孔时大时小^[1],此时对于密切观察病人的神志、瞳孔至关重要。严密观察神志、瞳孔、生命体征变化及肢体活动情况、肢体肌力,发现脑疝先兆的症状,立即报告医生,同时给予脱水降颅内压(20%甘露醇快速静脉滴注)。

2.1.2 保持呼吸道通畅 及时清除呼吸道分泌物,给予低流量吸氧。

2.1.3 检查病人头部伤情及全身情况 意识、瞳孔、生命体征,是否有复合伤,尽快完成神经系统检查。该病人术前急诊行了头颅+颈部+胸部+全腹部CT头部CT检查。

2.1.4 迅速解除脑受压 有颅内血肿或发生脑疝时,在迅速给予脱水降颅内压同时做好术前准备,迅速

开颅清除血肿及坏死的脑组织,并按情况施行减压术。

2.1.5 抗休克 该例病人属于颅脑损伤,且异物还未取出,病人随时面临休克、脑疝等的危险。立即建立双路静脉通路,遵医嘱给予补充血容量、脱水、止血等对症治疗,必要时做好输血准备。在补液过程中,需严密观察补液速度,严防肺水肿的发生。

2.1.6 迅速做好术前准备及安全转运 护士迅速做好术前准备,剃除头发时动作轻柔,避免晃动病人头部。头部备皮后给予葡泰2%葡萄糖洗必泰消毒皮肤。立即通知手术科室及电梯做好接待病人的准备^[4],告知病人情况及需要特殊准备的物品。转运时,由主管医生及护士共同护送,护理人员要有准确的判断力并具有独立工作和应急处理问题的能力^[5],同时携带氧气枕、急救箱等急救物品。转运途中密切观察病人生命体征及病情变化,固定病人头部,避免二次损伤。

2.2 专科护理

2.2.1 术后安置神经外科重症监护室 术后给予侧卧位,防止误吸。床头抬高15°~30°,以利颅内静脉回流,减轻脑水肿。严密观察病人的神志、瞳孔、生命体征变化,持续心电图监测,每小时测体温、脉搏、呼吸、血压一次,密切观察四肢肌力、肌张力及头痛、恶心、呕吐情况。

2.2.2 呼吸道管理 严密监测呼吸频率、深度、节律及呼吸肌的运动状态,及时清除呼吸道分泌物,确保呼吸道通畅,必要时监测血氧指标了解病人的呼吸功能,根据血气分析情况调节呼吸机参数,同时进行循环监测。遵医嘱使用20%甘露醇脱水降颅内压(8 h/次),用药过程中监测肾功能及血电解质,避免出现肾功能不全和电解质紊乱情况。注意补液速度不宜过快,液体均匀输入,滴速控制在40~60滴/min。该病人颅脑损伤合并创伤性湿肺,保持呼吸道通畅是防止肺部感染、肺不张及急性呼吸窘迫综合征的关键,治疗上给予化痰、雾化、翻身拍背促进排痰^[6]。调节病室温度在20~24℃,湿度在50%~60%,保持空气清新、安静、整洁。

2.2.3 预防感染 穿透伤为开放性污染伤口,术后常继发颅内感染,故加强抗感染治疗对于病人的术后恢复非常重要。严格执行无菌技术操作,遵医嘱使用抗菌素。严密监测体温变化,保持头部及眼部切口敷料清洁干燥,观察手术切口有无渗血、渗液情况,如有渗出时应及时给予更换。注意观察引流液颜色、性状、引流量,保持引流管通畅。受伤侧眼部

绷带加压包扎 48~72 h, 预防切口出血及结膜水肿。注意观察敷料外观有无渗液、渗血, 有无松动移位。如绷带脱位及时重新包扎, 渗液、渗血较多适当延长加压包扎的时间, 每天换药一次, 换药前先用生理盐水棉球拭去眼分泌物, 再用抗生素眼药水滴眼, 按时使用滴眼液, 必要时予以冲洗, 保持眼部清洁, 注意手卫生, 防止术后感染。不要过多活动头部, 防止发生切口裂开、出血等并发症。

2.2.4 抗癫痫治疗 术后静脉滴注丙戊酸钠 20 mg/kg, 3 d 后改为口服, 由胃管注入丙戊酸钠口服液, 每天 2 次

2.2.5 物理降温 避免高热引起脑组织耗氧增加, 加重脑水肿。

2.3 心理护理 眼球穿透伤是突然而来的外伤, 对病人是一个严重的打击, 病人的伤情大多很严重。面对眼球摘除, 绝大多数病人内心充满悲观、绝望、抑郁等不良心理反应^[7]。眼球摘除病人既要忍受病痛折磨, 又要承受巨大的精神打击, 绝大多数病人存在不同程度的恐惧、焦虑^[8]。该病人手术创伤大, 且行右眼球摘除术, 病人清醒后心理压力, 情绪不稳定, 有悲观情绪, 护理人员关心、体贴、安慰病人, 耐心解释病情及手术的必要性, 手术是为了保证另一只眼的健康而必须采取的方法, 如不手术治疗, 有发生交感性眼炎的可能, 鼓励他们要理智地面对现实, 能够正视自身的变化, 积极配合治疗。病情稳定后及时转到普通病房, 让家属陪伴, 鼓励病人与家属进行有效沟通, 表达内心的诉求。家属及亲朋好友、同事常来探视, 多与病人谈心。病人情绪逐渐稳定, 后期积极配合治疗及护理。

3 小结

颅脑贯通伤病人若不及时积极抢救, 则会有生命危险, 而眼眶、颅内贯通伤的更为罕见。我院一直秉持“迅速、准确、有效”的救治理念, 对于急危重病人开通绿色通道, 神经外科、急诊科、转运中心、重症医学科、眼科、手术室、麻醉科等相关科室团结协作, 一切以病人为中心, 反应快速, 以期为病人赢得更多

的抢救时间。整个抢救过程紧张, 有序, 衔接紧凑, 手术顺利, 术后进行精细化护理, 关注病人受到重大创伤后的心理变化, 及时进行心理疏导, 重塑病人信心, 以乐观的心态配合治疗及护理, 病人于 2016 年 6 月 16 日康复出院。

【参考文献】

[1] 周良辅. 现代神经外科学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2004. 239-241.

[2] 王 飞, 海 舰, 刘宁涛. 罕见尖刀刺入致颅脑贯通伤 1 例[J]. 中华创伤杂志, 2006, 22(12): 957.

[3] 王桂敏, 李 嵘. 颅脑贯通伤病人的观察及护理[J]. 全科护理, 2013, 6(11): 1658-1659.

[4] 张小芳, 潘 艳. 急诊科无缝隙管理转运患者交接的体会 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2014, 11: 174.

[5] 季淑萍. 急诊科危重患者院内转运安全护理临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(3): 460-461.

[6] 丁治强, 雷晚红. 严重创伤性湿肺的综合治疗体会(附 16 例报告) [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2015, 29(1): 35.

[7] 刘凤侠. 穿通伤致眼球破裂行摘除术的护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(6): 1004.

[8] 谢双凤. 同感心在眼球摘除义眼植入患者心理护理中的应用[J]. 南华大学学报: 医学版. 2009, 9(5): 623-625.

[9] Jáñez-García L, Mencía-Gutiérrez E, Gutiérrez-Díaz E *et al*. Occult orbital injury with dagger fragment with resulting pneumocephalus [J]. Case Rep Ophthalmol Med, 2018, 2018: 5093417.

[10] Tsai TY, Lee LA, Chao WC, *et al*. Bidirectional management of a transnasal intracranial chopstick transecting optic nerve [J]. J Craniofac Surg, 2018, 29(4): e398.

[11] Fujiwara K, Hiraoka F, Nakamura Y, *et al*. Transoral penetrating cranial injury by a chopstick: a case report [J]. No Shinkei Geka, 2017, 45(8): 685-690.

(2018-11-05 收稿)