

40例外伤性癫痫患者的临床表现及护理方法

倪志宏

(南京医科大学附属无锡市人民医院NICU, 无锡 214023)

【摘要】目的:研究外伤性癫痫患者的临床表现及护理方法。方法:对我院40例外伤性癫痫病人密切观察病情变化和临床表现,及时发现并处理异常情况,减少癫痫患者并发症的发生,及时预防控制癫痫发作,配合对应的药物治疗,加上精心的护理。结果:40例外伤性癫痫患者经积极观察治疗和精心护理后,癫痫发作都能很好控制,在门诊随访1月期间均未再发现癫痫发作。结论:重视颅脑损伤后而引发癫痫的护理是预防和控制并发症发生的关键环节,通过对其临床表现观察及研究和有效护理使脑外伤后癫痫发作的情况得到一定的控制。

【关键词】 外伤性癫痫;临床表现;护理

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-0959(2012)10-1829-02

Clinical Manifestation and Nursing Methods of 40 Patients with Traumatic Epilepsy Patients

Ni Zhi-hong

(Department of Neurosurgery, Wuxi people's hospital, Wuxi 214023, China)

【ABSTRACT】 Objective: To study the clinical manifestations of patients with traumatic epilepsy and nursing methods. **Methods:** 40 patients with traumatic epileptic patients closely observe condition changes and general clinical manifestation, the timely discovery and deal with the abnormal situation, reduced seizures complications, timely prevention control seizures, cooperate with the corresponding drug therapy, plus elaborate care. **Results:** 40 patients with traumatic epilepsy patients via active observed treatment and care, seizures can very good control, in the clinic during follow-up 1 a again were not found seizures. **Conclusion:** attention after craniocerebral injury caused the epilepsy care is to prevent and control the key link of complications, through the observation and research and clinical expression that effective care after traumatic brain seizures under certain control.

【KEY WORDS】 Traumatic epilepsy; Clinical performance; Nursing

外伤性癫痫是颅脑损伤后的常见并发症之一,外伤性癫痫的主要临床表现为发作时患者意识丧失,口吐白沫,四肢不停抽搐,二便失禁,苏醒后常常会伴有精神疲惫、头痛健忘等多种症状^[1-3]。如果癫痫发作频率过高,而且在相邻两次发作期间没有恢复清醒状态就称为持续性癫痫,长期如此可致脑缺氧病情加重后对患者预后产生不良影响最后可能无法恢复^[4,5],因此加强颅脑损伤病人癫痫的护理有非常重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2007年1月~2012年3月期间我院收治的外伤性癫痫患者。其中男22例,女18例,年龄15~65岁,均为脑外伤,其中颅内血肿19例,脑挫裂伤12例,蛛网膜下腔出血9例。40例外伤性癫痫患者中大发作11例,小发作27例,癫痫持续状态2例。所有患者都经过头颅CT检查及腰穿证实,发病前均无癫痫家族史和癫痫病史,外伤性癫痫的早期发作时间一般为起病后1~2周。

1.2 护理方法

1.2.1 癫痫发作期间的临床表现及护理

(1)保护性护理:癫痫发作很突然,护理者要保持冷静,马上在患者上下臼齿间放上牙垫,裹缠纱布或开口器的压舌板,这可以防止唇舌意外被咬伤,由专业人员护理,患者床旁要随时床挡、安全腰带等用来作为安全保护装置,防止病人坠床、撞击受伤、跌倒受伤、刺伤等,抽搐时千万不能强行用力按压患者肢体,因为强度过大会造成肌肉拉伤、骨折、关节脱臼等额外损伤^[6]。

(2)时刻保持呼吸道通畅:癫痫发作时患者常见表现为牙关紧闭、口吐白沫,此时应去枕使患者保持平卧,让头偏向一侧,同时松开裤带,解开衣领使呼吸通畅,接下来就要马上清除鼻腔、口腔内呕吐物、分泌物,如不及时清理可能造

成患者呼吸不畅严重时导致窒息^[7],并加大氧流速至4~6 L/min。有的患者会有舌根后坠的情况,可以用拉舌钳将舌慢慢拉出,并用口咽通气管使之通气,剧烈抽搐时千万不能强行给患者喂药、灌水,必要时用气管插管或将气管切开保持通气。如果出现自主呼吸停止现象就应立即用气管插管接呼吸机来辅助呼吸。

(3)抗癫痫药的使用:抗癫痫药物有很多,通常用安定、苯巴比妥钠、冬眠药等,严格遵医嘱给患者及时准确用药。抽搐时首先要使之安定,以每分钟2~4 mg的速度将药物缓慢静脉注射至发作停止,也可将安定加入5%GNS500 ml静滴维持,为预防再次发作可用安定10~20 mg加入5%GS50 ml用微量泵静推维持,安定对呼吸及心跳都有一定抑制作用,所以要严密观察患者呼吸、心跳、血压变化情况,如果出现血压急剧下降、呼吸明显表浅、心率也下降,应立即停止药物使用,并积极配合医生做好抢救工作。

(4)合并症的临床表现及护理:癫痫发作时常伴有发热、缺氧、水电解质酸碱平衡紊乱和脑水肿等并发症,护士应遵医嘱用鼻导管吸氧2~4 L/min使患者保持气道通畅,从而提高动脉血中的氧含量,并用20%甘露醇125 ml加地塞米松5 mg快速静脉点滴来减轻脑水肿,发热时可以用温水擦浴或者乙醇擦浴,严重发热者用冰帽及大动脉冰敷等物理方法降温,这样可以减少脑细胞的耗氧量,有利于脑细胞功能恢复,减少癫痫发作次数,并建立通畅的静脉通路,进行水电解质酸碱平衡的监测。

(5)做好护理记录:根据患者发作情况要准确地记录癫痫发作持续时间、间歇时间及发作的类型、性质、部位,准确记录药物名称、用药时间、剂量及用法,这些都为临床治疗提供治疗依据。

1.2.2 癫痫发作停止后的护理

(1)癫痫发作停止后首先就要保持口腔清洁(用1.5%碳酸氢钠清洁口腔一日两次),防止出现口臭;保持患者皮肤清洁干燥,床单要及时清洗,定时给患者翻身拍背,这都可以预防褥疮及肺部感染等疾病的发生。

(2)癫痫发作后护上应遵医嘱按时按量给患者服用抗癫痫药,不能随意减药、停药、改药;癫痫患者常会呕吐,而且有剧烈抽搐,要保持较好的营养供应,增强抵抗力有助于恢复。保持病室安静,减少外界刺激,以防复发。

(3)做好心理护理及健康指导。癫痫患者未发生时常常会出现情绪低落对疾病的治疗缺乏信心,应对根据患者不同的心理特点进行耐心的心理疏导,减少顾虑,树立战胜疾病的信心。

2 结果

40例外伤性癫痫患者经积极观察治疗和精心护理后,癫痫发作都能很好控制,无1例出现生命危险,在门诊随访1月期间均未再发现癫痫发作。

3 讨论

外伤性癫痫的发生与外伤程度受伤部位及受伤时间有关。癫痫发作是神经损伤造成的大量神经元的过度、同步、异常放电的临床表现,是神经科的一种常见病,其具有突发性、反复性、刻板性等特点^[8]。发生脑外伤后脑血流量减少,导致脑组织缺氧、缺血等,引起脑细胞高度敏感而异常放电,脑外伤会引起神经胶质细胞的损伤,从而破坏了局部电解质和酸碱平衡,使病灶邻近的神经元兴奋性加强,引起癫痫突然发作^[9,10]。

当癫痫发生时,护理人员要给与科学的护理和适当的药物治疗措施,结束后在治疗的同时配合相应护理有利于

(上接1828页)如发现无气泡溢出说明仍有气胸存在,如发现水柱波动不明显,可能为引流管堵塞或肺已复张;本组7例患者实行了生理盐水500 ml+甲硝唑100 ml胸腔冲洗,每日两次,效果明显。因为慢性脓胸术后往往渗出较多,必要时可加用负压吸引。引流管安放时间要适当延长,可延长至7~10天。

2.2.4 出血和肺破口漏气的护理 术后出血和肺破口漏气可以影响肺复张,积极抗感染及营养支持是防治这一并发症的关键^[9]。一般处置方法是在腋后线8~9肋间放置引流管,可加用负压吸引,如出现破口较大,应上、下胸腔各安放一引流管。术后应加强抗感染药物至2周,并给予高营养支持。本组有3例患者出现肺破口,1例少量出血,经过引流处理,2周之内均顺利康复。

2.2.5 肺功能康复训练 指导患者作主动深呼吸。术后12小时开始吹气球,尽最大程度将气球吹起至最大,逐渐用力,反复吹,以不出现胸闷、心悸等不适为宜,不要用力过大,防治出现肺破口漏气,这一严重的并发症。一般每次吹2~4个中等大小气球,休息30分钟后可以再重复上述动作。这种方法可使肺内压增高,升高肺不张处支气管及肺泡内的压力,促使肺复张^[10]。术后早期下床活动,增加肺活量,促进肺复张。

3 讨论

胸膜纤维板剥脱术具有术式操作简便、胸廓改变小、肺的通气功能改善明显的特点。纤维板是脓胸中纤维素沉着在胸膜上而产生的,长期随访表明,清创后的壁层纤维板并不引起脓胸复发。但是,慢性脓胸患者多病程长、病情重、体质差、心肺功能差,故围手术期的缜密护理非常重要。完

病人的恢复。重视颅脑损伤后而引发癫痫的护理是预防和控制并发症发生的关键环节。同时,严密观察患者的病情变化,癫痫患者发作时患者意识、生命体征、瞳孔大小、肢体活动及面部肌肉痉挛情况会有不同程度的变化,当患者出现呕吐时密切观察呕吐物的性质,必要时取样,同时注意全身变化情况,观察患者癫痫发作持续时间、发作部位、间歇时间、眼球偏转方向、有没有大小便失禁等。本组40例外伤性癫痫患者通过对其临床表现观察及研究和有效护理措施使脑外伤后癫痫发作的情况均得到一定的控制,在门诊随访1月期间均未再发现癫痫发作。

参考文献

- 1 Pagmi CA,Zenga F Prevention and treatment of post-traumatic epilepsy[J] Expert Rev Neurother.2006,6(8) 1223-1233
- 2 Swartz BE,Houser CR,Tomyasu U,et al Hippocampal cell loss in post-traumatic human epilepsy[J] Epilepsia.2006,47(8) 1373-1382
- 3 郭志转,孙美珍,拉莫司酮干预外伤性癫痫发生病理学变化的实验研究[J] 中国药物与临床.2011,11(8) 912-913
- 4 金保哲,周文科,周国胜,等 外伤性癫痫79例临床分析[J] 中华脑科疾病与康复杂志(电子版).2011,16(1) 39-42
- 5 陈怡剑 Meta分析中西医结合治疗癫痫疗效的系统评价[J] 中国医药导刊.2009,11(7) 1094-1096
- 6 朱小青,崔亚林,朱锦芳,等 护理干预对外伤性癫痫病人治疗依从性影响的研究[J] 护理研究 中旬版.2010,24(2) 126-127
- 7 荆金 癫痫患者的急救及护理[J] 中华现代临床护理学杂志.2011,6(9) 539-540
- 8 朱小青,崔亚林,朱锦芳,等 影响外伤性癫痫患者治疗依从性因素分析和对策 护理学报.2010,17(9) 133-134
- 9 陈莉萍 外伤性癫痫25例手术治疗的护理[J] 实用医学杂志.2008,24(4) 666-667
- 10 徐志姣 外伤性癫痫药物治疗的护理[J] 现代中西医结合杂志.2011,20(21) 2692-2692

备的术前准备改善患者的肺及其他脏器功能,增强患者的手术耐受力,可以提高手术的安全性,减少术后并发症。

慢性脓胸是保守治疗难以治愈的疾病,胸膜纤维板剥脱术是最常用的手术治疗措施^[11],术后做好疼痛、胸腔闭式引流管的护理,协助排痰、维护呼吸功能,观察并及时处理出血和肺破口漏气等缜密的护理措施能,可以更效提高慢性脓胸治疗效果,提高患者的生活质量。

参考文献

- 1 邹卫,潘爱霞,刘政呈,等 胸膜纤维层剥脱术治疗慢性脓胸113例[J] 江苏医药.2012,37(21) 2546-2548
- 2 Shiraishi Y Surgical treatment of chronic empyema[J] Gen Thorac Cardiovasc Surg.2010,58(7) 311-316
- 3 徐志全,杨怀远 胸膜纤维板剥脱术治疗慢性结核性脓胸分析[J] 临床肺科杂志.2002,7(2) 10-11
- 4 周亚,封锡清,高杰,等 胸膜纤维板剥脱术治疗慢性脓胸临床观察[J] 华西医学.2010,25(2) 355-356
- 5 王家利,韩典慧,王小明 38例单侧毁损肺的外科治疗[J] 中国防痨杂志.2001,23(4) 233-234
- 6 勇力,邱雨 脓胸剥脱术的围手术期护理[J] 吉林医学.2004,29 56
- 7 宋玉霞 脓胸剥脱手术前后护理体会[J] 中国实用医药.2010,5(1) 227
- 8 刘毛辉,李若英,洪福荣,等 电视胸腔镜辅助手术治疗脓胸术后并发症的预防和护理[J] 中国医药导报.2009,2(5) 105
- 9 苏乃伟,李新宁,石群峰,等 72例婴幼儿脓胸诊治分析[J] 中国医药导刊.2012,14(6) 1020-1021
- 10 魏雪琼,吴泉端 慢性脓胸纤维板剥脱术的围手术期护理[J] 医学理论与实践.2009,22(10) 1258-1259
- 11 刘宝帅,赵亚贤,姜传述 慢性结核性脓胸外科治疗效果分析[J] 吉林医学.2012,33(5) 1037