

3例颅眶沟通伤的急救与护理

罗薇, 鲜继淑, 李翠红

(第三军医大学西南医院神经外科监护室, 重庆, 400038)

[摘要] **目的** 总结 3 例颅眶沟通伤的急救和护理要点。**方法** 对 2014 年 1 月~2015 年 3 月收治的 3 例颅眶沟通伤患者进行术前急救和术后护理, 包括常规护理、眼部护理、脑脊液鼻漏、心理护理和预防感染等。**结果** 3 例患者住院时间 8~23 d, 中位数 13.00 d, 其中 1 例发生脑脊液漏, 1 例左眼球破裂, 经治疗和护理患者全部康复出院, 出院后生活自理, 其中 1 例左眼失明, 2 例面部毁容。**结论** 颅眶沟通伤患者病情危重, 良好的急救和护理措施是患者获得良好预后的关键。

[关键词] 颅脑外伤; 颅眶沟通伤; 急救; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)03-0060-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.03.015

First aid and nursing of 3 patients with cranial orbital injury

Luo Wei, Xian Jishu, Li Cuihong//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(3):60.

[Abstract] **Objective** To summarize first aid and nursing key points of 3 patients with cranial orbital injury. **Methods** Three patients with cranial orbital injury were nursed from January 2014 to March 2014, including routine nursing, nursing of eye and cerebrospinal fluid leak and prevention of infection. **Results** The hospital stay of the 3 patients was from 8 to 23 d, during which 1 contracted cerebrospinal fluid leakage and another rupture of left eye ball. All patients were well recovered after discharge and could be self cared in life for their own, with one patient blind on the left eye and the other 2 with facial disfigurement. **Conclusions** The patients with cranial orbital injury is critical. Therefore, well done first aid and nursing are key for a better prognosis.

[Key words] craniocerebral trauma; cranial orbital injury; first aid; nursing

颅脑外伤中颅眶沟通伤较为罕见, 沟通伤穿通部位的不同可能决定了患者的临床表现及预后, 常伴有视神经损伤及脑脊液漏等症状, 治疗较为复杂, 对患者的急救与护理有较高的要求。本科室 2014 年 1 月~2015 年 3 月共收治 3 例颅眶沟通伤患者, 现将急救及护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014 年 1 月~2015 年 3 月本科室共收治 3 例颅眶沟通伤患者, 均在受伤 24 h 内入院急救。其中女 1 例, 3 岁, 摔倒后镰刀从左眼眶进入, 14 h 后送入院, 格拉斯哥昏迷状评分 (Glasgow coma scale, GCS) 13 分, 左侧眼睑肿胀, 不能闭合。男 1 例, 42 岁, 异物穿通左眼入颅内 5 h 余入院。神智清楚, GCS14

分, 左眼睑高度肿胀, 上睑可见约 3 cm × 1 cm 缺损, 部分眼内容物消失, 眼球凹陷, 头颅 CT 提示: 左眼球破裂, 眼眶后壁骨折。男 1 例, 58 岁, 筷子插入左眼眶及颅内 12 h 入院, 精神差, 筷子从左眼上睑进入, 左眼上睑可见 0.5 cm 左右皮肤裂口, 无法闭合, 左眼球结膜外露, 伴随充血水肿, 眼眶肿胀较明显, 头颅 MRI 提示筷子经左眼眶顶进入左额叶约 5 cm 左右。行头颅 CT 血管成像见颅内血管完整, 筷子头端接近上矢状窦。

1.2 治疗方法

所有患者进行急诊全麻手术, 依据异物所刺入的位置选择手术切口, 取骨窗约 3 cm × 4 cm 或 7 cm × 5 cm 接近颅底, 必要时使用术中超声定位, 逐步沿前颅底向下探查, 查看有无活动性出血, 充分暴露后取出异物。1 例患者视力受损, 关颅后眼科医师探查有无眼球破裂等症状, 术后严密观察患者病情变化, 采用脱水、抗感染、止血等对症治疗, 1 例患者气管插管或气管切开, 加强呼吸道的管理。

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 罗薇 (1986-), 女, 四川峨眉山人, 护师, 本科, 主要从事 ICU 临床护理及教学工作。

2 结果

3 例患者手术顺利,其中 1 例发生脑脊液漏,1 例左眼球破裂。住院时间 8~23 d,中位数 13.00 d,全部康复出院,出院后生活自理,其中 1 例左眼失明;2 例面部毁容。术后半年回访,2 例患者视力完好,1 例患者行眼球摘除手术。

3 讨论

3.1 颅眶沟通伤的发生情况

颅眶沟通伤是较常见的颅脑穿透性损伤,成人颅眶沟通伤约占颅脑穿通伤的 1/4,而儿童可达 1/2^[1]。根据致伤物的种类可分为投射物或非投射物。和平时以非投射物致伤常见。文献报道^[2-4],非投射物以钢笔、螺丝刀、树枝、钢筋等多见。致伤物的入颅部位可分为眶顶、眶上裂及视神经管。因眶顶及额骨眶部的骨质较薄,最易发生致伤物穿通入颅^[5]。本组 3 例患者均为眶顶入颅,其次是眶上裂和视神经管,又以眶上裂入颅预后最差,因该部位致伤物入颅可能致多组颅神经、海绵窦、脑干损伤。

3.2 术前急救

①颅眶沟通伤后尽快了解患者致伤原因,并完善神经系统及眼部查体评估伤情。观察患者伤口出血量,评估致伤物是否损伤颅内血管,尽可能立即急诊行数字减影血管造影术(digital subtraction angiography, DSA)检查是否伤及重要血管,切忌盲目去除致伤物,致伤物延伸至眶外的患者伤后避免接触致伤物,保证致伤物位置相对固定,减少致伤物活动所致的二次损伤。患者伤口出血,立即配合医生止血。本组 1 例患者镰刀从左眼眶刺入 14 h 后,患者未自行拔出镰刀且尽量保持镰刀的位置,入院后急诊行 DSA 检查未伤及重要血管,患者术后康复良好。②患者伤后立即给予破伤风免疫球蛋白,并尽早预防感染治疗。55%的颅内感染发生在伤后 3 周内,90%发生在伤后 6 周内^[6],有的甚至发生在伤后 47 年^[7],因此需长期随访,警惕颅内感染的发生。本组 3 例患者均从入院开始使用抗生素,随访均无发生颅内感染及脓肿。③完善术前检查,了解患者心脏、肺部等各脏器功能及凝血功能状况,了解有无

其他疾病及评估患者能否耐受手术,积极做好急诊术前准备。

3.3 术后护理

3.3.1 常规护理 ①颅眶沟通伤患者术后返回 ICU,取去枕平卧位 6 h 后床头抬高 30°,有助于颅内、眼内静脉回流,减轻眼痛、头痛;可利用体位使脑脊液顺势流向蛛网膜下腔,防止脑脊液鼻漏。若患者发生头痛必须重视,观察头痛的部位及时评估疼痛的程度,预防脑疝的发生。本组患者均未发生头痛现象。②持续监测患者的生命体征及瞳孔的变化并做好有关记录。本组 3 例患者均未出现意识、血压、瞳孔异常变化。③术后 6 h 内给患者喂食流质食物,2 d 后喂食半流质食物并且逐渐过渡为普食,鼓励患者进食高维生素、高蛋白饮食,忌食生冷辛辣食物,增加机体抵抗力。

3.3.2 眼部护理 ①本组 3 例患者左眼高度肿胀,将患者床位安置在避免灯光直射的地方,以免灯光刺激造成患者流泪等眼部不适。②密切观察患者视力视野情况,每班进行评估判断。观察患者瞳孔时可将患者的上下眼睑往眼眶内轻压,再行分开,便于眼球的充分暴露,避免眼睑的肿胀无法观察瞳孔。为防止患者眼睑不能闭合导致眼部干涩、角膜水肿等发生,可用凡士林油纱布覆盖,睡前红霉素眼膏涂眼以润滑角膜,防止水份蒸发,与反复角膜感染,每班注意观察记录患者眼部有无充血、水肿、眼部有无分泌物等,做好眼部清洁,用无菌棉签清洁眼周及粘附睫毛的分泌物。③遵医嘱给予左氧氟沙星滴眼液滴眼,3 次/d,滴眼前将瓶口朝下,挤掉第 1 滴药液防止污染瓶口,置于眼球前 1 cm 处,不可与眼球或睫毛相接触,以免伤及眼球或污染眼液^[8]。本组 2 例患者术后 5 d 内视力视野正常,1 例患者二期行眼球摘除及义眼植入术。

3.3.3 脑脊液鼻漏的护理 颅眶沟通伤患者发生脑脊液漏表现为大量渗液的切口,敷料下有波动,敷料痕迹是粉红色的中心和周边色淡、清澈^[9];告知患者频繁吞咽或患者自感咸咸的液体进入口腔时,有脑脊液鼻漏的可能。如切口脑脊液漏或患者自感咸液体进入口腔,将床头抬高 30°;如患者鼻腔流出清澈透明液体,立即通知采集鼻漏出液做葡萄糖定性和定量分析的医生,确定鼻腔是否流出脑

脊液。患者发生脑脊液鼻漏取仰卧位或患侧卧位,严格卧床休息。由于脑脊液鼻漏易引起逆行性颅内感染、颅内并发症^[10],所以注意患者的意识,密切观察患者的心率、呼吸、血压及瞳孔变化,密切观察脑脊液的颜色、形状和量;观察或询问患者是否头痛、呕吐、脖子僵硬、肢体活动障碍等。告知患者预防感冒,避免咳嗽、打喷嚏,禁止冲洗鼻腔,给患者留置胃管等;保持大便通畅,避免各种因素引起的颅内压增高而增加逆行性颅内感染的风险。本组3例患者均未出现意识、肢体活动障碍,1例患者术后2d鼻腔有透明液体流出,发生脑脊液鼻漏,及时发现并嘱患者取仰卧位或患侧卧位保持鼻前庭清洁,未发生逆行颅内感染。

3.3.4 预防感染 严密监测患者体温的变化,患者术后2d内,体温一般38℃左右,可看做吸收热,2d后体温仍然高于38℃时观察术区的伤口是否有红肿现象;其次进行胸部CT,检查肺部是否感染。维持呼吸道通畅,准时翻身拍背,每日雾化吸入3次,鼓励患者自行咳痰防止呼吸道感染。若患者咳嗽无力,呼吸道有明显痰鸣音则需要进行吸痰。本组3例患者均无发生切口及肺部感染。

3.3.5 心理护理 颅眶沟通伤对患者的视力与面部形象所造成的损害较大,给患者带来很大的心理负担,特别是对儿童的伤害较大。患者颅脑损伤后对机体是否产生后遗症感到恐惧,且常合并焦虑或抑郁等负性情绪容易出现烦躁、抑郁寡言等状况^[11]。护理人员根据患者的心理状态与面对的困难给予必要帮助。身心医学研究证明^[12],心理因素也能有助于治愈疾病。首先客观评估患者的心理状态,及时给予正确的心理干预,在护理过程中,耐心与患者沟通,教会患者学会进行自我调节。满足患者提出的合理要求,对家属做好宣教工作。出院后若有任何不适及时前往医院进行就诊治疗。本组颅眶沟通伤患儿1例,首先要让患儿消除心理上的恐惧心理,对待患儿要温和耐心,让其感受家庭般的温暖,积极与患儿家长沟通,了解患儿的日常生活习惯,引导患儿配合治疗。

4 小结

颅眶沟通伤较罕见,但其危害大,致死率高。做好术前急救和术后护理,包括常规护理、眼部、脑脊液鼻漏、心理护理和预防感染能避免并发症的产生,促进患者的愈合,是患者获得良好预后的关键。

参考文献:

- [1] Kitakami A, Kirikae M, Kuroda K, et al. Transorbital-transpetrosal penetrating cerebellar injury—case report[J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 1999, 39(2): 150–152.
- [2] Arifin MZ, Gill AS, Faried A. Penetrating skull fracture by a wooden object: management dilemmas and literature review[J]. Asian Journal of Neurosurgery, 2012, 7(7): 131–134.
- [3] Pascual JM, Navas M, Carrasco R. Penetrating ballistic-like frontal brain injury caused by a metallic rod[J]. Acta Neurochirurgica, 2009, 151(6): 689–691.
- [4] Zhang X, Mao X, Zhang W, et al. Noteworthy orbital-cranio-cerebral trauma[J]. Neurology, 2012, 78(14): 1104.
- [5] Blankenship BA, Baxter AB, McKahn GM. Delayed cerebral artery pseudoaneurysm after nail gun injury[J]. Am J Roentgenol, 1999, 172(2): 541–542.
- [6] Taha JM, Saba MI, Brown JA. Missile injuries to the brain treated by simple wound closure: results of a protocol during the Lebanese conflict [J]. Neurosurgery, 1991, 29(3): 380–383.
- [7] Matsumoto S, Hasuo K, Mizushima A, et al. Intracranial penetrating injuries via the optic canal[J]. Am J Neuroradiol, 1998, 19(6): 1163–1165.
- [8] 杨血梅, 冯惠萍, 冉敏, 等. 1例眼眶绿色瘤患者的护理[J]. 护理学杂志, 2005, 20(9): 68.
- [9] 王俊华, 李谨, 陈玉芝. 颅鼻眶沟通性肿瘤经额眶筛入路手术患者的护理[J]. 护理学报, 2006, 13(11): 17.
- [10] 邹利芳, 蔡克文, 李水颜, 等. 经鼻内镜手术治疗儿童脑脊液鼻漏的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(5): 455–457.
- [11] 彭海容, 梁燕霞, 刘春莲. 颅脑外伤患者情绪与自我概念现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2014, 13(4): 1–2.
- [12] 许瑞云. 外科围手术监护治疗学[M]. 广州: 华南理工大学出版社, 2002: 448–450.

[本文编辑:李彩惠]