

Oncol Biol Phys, 2000, 48(5): 1311-1322.

[5] Dijkstra PU, Sterken MW, Pater R, et al. Exercise therapy for trismus in head and neck cancer[J]. Oral Oncol, 2007, 43(4): 389-394.

[6] Marien M. Trismus: causes, differential diagnosis and treatment[J]. Gen Dent, 1997, 45(4): 350-355.

[7] Sciubba JJ, Goldenberg D. Oral complications of radiotherapy[J]. Lancet Oncol, 2006, 7(2): 175-183.

[8] 张惠兰, 陈荣秀. 肿瘤护理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 144.

[9] 陈明, 曾祥发, 赵充, 等. 鼻咽癌患者放疗后张口困难及其

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2014. 27. 051

影响因素[J]. 癌症, 2001, 20(6): 651-653.

[10] 赵京文, 高黎, 黄晓东. 张口功能锻炼预防鼻咽癌放疗后张口困难[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2005, 14(3): 199-200.

[11] 董杏芳, 万频. 让背景音乐进入医院的探讨[J]. 实用护理杂志, 2000, 16(12): 7.

[12] 吴永如, 张有望. 鼻咽癌放疗前后张口变化[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1994(3): 154-156, 216.

(收稿日期: 2014-03-21 修回日期: 2014-05-11)

## 血液透析过程中并发脑出血 28 例临床观察与护理

刘锦霞, 谢巧珍, 朱美娟

(海南医学院附属医院血液透析科, 海口 570102)

中图分类号: R473

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)27-3681-02

尿毒症患者的毒素排泄障碍、凝血功能障碍<sup>[1-2]</sup>, 以及透析过程中应用抗凝剂, 严重破坏了患者的凝血机制, 使患者出血的风险增加<sup>[3]</sup>。脑出血是血液透析常见的严重并发症, 病死率高, 严重威胁着患者的生命<sup>[4-5]</sup>。尤其在透析过程中突发脑出血风险更大, 并且容易导致医疗纠纷。为研究透析过程中并发脑出血患者的临床特征及护理方法, 为其预防提供参考, 本文对本院 2001 年以来透析过程中发生的脑出血患者 28 例进行回顾性分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2001 年 1 月至 2013 年 8 月本院血液透析中心血液透析过程中突发脑出血的 28 例患者作为研究对象。纳入标准: (1) 均为慢性肾功能不全(尿毒症期), 维持血液透析患者; (2) 透析过程中发生脑出血; (3) 均有急诊头颅 CT/MRI 检查结果, 脑出血诊断明确; (4) 病例资料完整。符合上述纳入标准的患者共 28 例, 其中, 男 16 例, 女 12 例, 年龄 56~87 岁, 平均(68.2±14.8)岁。透析时间 6~62 个月, 平均(38.2±18.6)个月。肾基础病包括糖尿病肾病 12 例, 高血压肾病 10 例, 慢性肾小球肾炎 4 例, 梗阻性肾衰竭 2 例。

**1.2 方法** 对研究对象的临床表现、合并症、治疗和转归情况以及护理预防措施进行总结分析。

### 2 结果

**2.1 血液透析过程中突发脑出血患者的合并症** 本组 28 例患者中合并糖尿病 16 例, 高血压 26 例, 脑梗死 11 例, 冠心病 8 例, 其中, 糖尿病、高血压、冠心病并存 6 例, 糖尿病、高血压、脑梗死并存 2 例。未合并上述疾病者 1 例。

**2.2 血液透析过程中突发脑出血患者的临床表现** 临床表现为突发血压不稳定或持续增高、头痛伴恶心呕吐、意识障碍、言语障碍、双侧瞳孔不等大等圆、肢体活动障碍以及心率增快等。首发症状及分布见表 1。脑出血发生时间: 透析开始后 30 min 内 2 例, 30 min~<1 h 4 例, 1~<2 h 18 例, 2~4 h 4 例。脑出血部位: 丘脑 8 例, 壳核 6 例, 侧脑室 4 例, 小脑 4 例, 脑桥 2 例, 额叶 2 例, 脑干 2 例。出血量 8~45 mL, 平均(15.6±6.2)mL。

表 1 患者首发症状及分布

首发症状	n	百分比(%)
血压改变	12	42.9
头痛伴恶心呕吐	8	28.6
意识障碍		
嗜睡	3	10.7
谵妄	2	7.1
浅昏迷	1	3.6
言语障碍	2	7.1
合计	28	100.0

**2.3 治疗及转归** 28 例患者中经内科保守治疗 18 例, 治愈 12 例, 死亡 6 例; 经 CT 引导下穿刺抽吸血肿 6 例, 治愈 4 例, 死亡 2 例; 经脑室穿刺引流 2 例, 治愈 1 例, 死亡 1 例; 经开颅手术 2 例, 死亡 1 例, 治愈 1 例。共治愈 18 例(64.3%), 死亡 10 例(35.7%)。死亡原因: 脑疝 4 例, 多脏器功能衰竭 4 例, 合并重度肺部感染 2 例。死亡患者脑出血后生存期 2~38 d, 中位生存期 6 d。导致医疗纠纷 4 起。

### 3 护理预防及对策

研究发现, 合并糖尿病、高血压、冠心病、血脂异常等是引发维持透析患者脑出血的危险因素<sup>[6-7]</sup>。本组资料中 27 例患者合并糖尿病、高血压、冠心病等, 存在脑出血的危险因素。然而, 透析过程中突发脑出血难以预测, 病死率高, 严重威胁患者的生命, 同时容易引发患者及家属的不满, 从而导致医疗纠纷的发生, 增加护理工作的难度。有关血液透析过程中并发脑出血的护理预防及对策, 体会如下。

首先, 血液透析室护士应了解血液透析过程中并发脑出血的危险因素, 上机前进行危险评估, 并详细了解患者近期血压、凝血功能。向患者及家属讲明脑出血是长期维持透析患者常见的并发症之一。签署知情告知书。

其次,血液透析室护士应掌握急性脑出血的病因和临床表现,在透析过程中严密观察,早期发现和预防。本组资料表明,在透析过程中并发急性脑出血主要表现为血压不稳定,开始时可能忽高忽低,随后多数出现血压显著升高。因此,在透析前及过程中严密监测患者血压至关重要。另外,急性脑出血还可表现为头痛、恶心、呕吐,在透析过程中加强巡视,如出现上述症状应高度重视。意识障碍是判断脑出血患者病情轻重及预后的重要指标<sup>[8]</sup>。瞳孔变化也是判断脑出血的重要体征,对可疑脑出血患者不应忘记瞳孔的观察。对血液透析室护士来讲,应加强急性脑出血的护理培训,重点是密切观察患者生命体征,主要包括血压、意识、瞳孔等,能及时判断是否发生脑出血。

另外,透析过程中一旦发生脑出血,应立即停止透析,积极争取治疗时间,第一时间给患者吸氧,监测生命体征,对意识障碍患者防止误吸。同时协助患者安排必要的检查,及时请神经外科会诊,协助患者转科或急诊手术。注重与患者及家属沟通,减少患者的恐惧和烦躁,减少护患纠纷的发生。在处理过程中应沉着冷静,密切合作,合理分工,及时向医师和护士长汇报,切忌慌乱。

本组资料显示,血液透析过程中并发脑出血患者预后差,多数患者采取内科保守治疗,这与患者的出血量、出血部位及患者家属要求有关。主要死亡原因为脑疝、继发多脏器功能衰竭及合并不可控制的肺部感染。研究发现无肝素透析<sup>[9]</sup>或腹膜透析<sup>[10]</sup>可减少脑出血的发生。对这类患者,应在透析前详细了解患者的血压、凝血功能,必要时应用无肝素透析或腹膜透析。

#### 参考文献:

- [1] 杨国刚.尿毒症维持性血液透析患者凝血功能的变化及  
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.27.052

- 临床意义[J].中国实验诊断学,2009,13(11):1630-1631.  
[2] 冯学毛.尿毒症患者凝血功能变化与机体微炎症状态的关系[J].中国实用医药,2013,8(12):1-3.  
[3] 张莉,孙雪峰,张冬,等.不同抗凝剂对血液透析过程凝血状态的影响[J].中华肾脏病杂志,2009,25(5):335-340.  
[4] 姚键,张建军.慢性肾功能衰竭并脑出血 42 例临床分析[J].中国医药指南,2011,9(36):317-318.  
[5] 彭爱民,李丽华,杨芦荟,等.维持性血液透析并发脑出血患者临床特征分析[J].医学临床研究,2011,28(11):2078-2080.  
[6] 张兰珍,谷禾,陈冬蔚.维持性血液透析患者并发脑出血的危险因素分析及预防[J].护理学报,2010,17(6):32-33.  
[7] 胡红梅,杜红卫.血液透析并发脑出血的原因分析及护理对策[J].心脑血管病防治,2012,12(2):168-169.  
[8] 王生力,段丽华.脑出血患者意识水平的影响因素及其与预后的关系[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(15):144.  
[9] 胡蔓蔓.脑出血患者无肝素透析的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(10):235-236.  
[10] 颜文轩,刘军,王长春,等.不同透析方法治疗脑出血合并急性肾衰竭的疗效研究[J].中国医师进修杂志,2011,34(6):32-33.

(收稿日期:2014-04-08 修回日期:2014-06-21)

## 系统化护理干预对增强 CT 检查中造影剂外漏发生率及满意度的影响

杨顺碧<sup>1</sup>,袁红梅<sup>1△</sup>,黄显龙<sup>1</sup>,周爱婷<sup>2</sup>

(1.重庆市第三人民医院放射科 400014;2.重庆医科大学临床医学系 2009 级 400016)

中图分类号:R472

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)27-3682-02

随着医学技术的不断发展,螺旋 CT 在医疗检查中广泛应用,且其性能也逐渐提高,采用高压注射器作增强 CT 检查也逐渐成为临床上一种常用的医学影像检查手段<sup>[1]</sup>。但在使用高压注射器注射造影剂时,一旦发生外漏,可使相邻组织局部出现充血肿胀、疼痛以及发热等症状<sup>[2]</sup>,若处理不当可发生静脉炎、表皮坏死和损伤末端神经血管等严重不良反应。重庆市第三人民医院 CT 室自 2012 年 1 月开始对增强 CT 检查采取有效的系统化护理干预措施,取得了较好效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 10 月至 2012 年 9 月来重庆市第三人民医院 CT 室做增强 CT 检查的 674 例患者为对照组,男 391 例,女 283 例,年龄 41~72 岁,平均(56.3±10.6)岁;其中,肝癌 234 例,肺癌出现转移 126 例,消化道肿瘤 106 例,脑部肿瘤 105 例,胰腺癌 103 例;选取 2012 年 10 月至 2013 年 9 月来本院行增强 CT 检查的 674 例患者为干预组,男 338 例,

女 336 例,年龄 43~74 岁,平均(57.8±11.7)岁;其中,肝癌 237 例,肺癌出现转移 131 例,消化道肿瘤 102 例,脑部肿瘤 103 例,胰腺癌 101 例。两组患者在年龄、性别、疾病及高压注射器推注时间等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 设备** 重庆市第三人民医院 CT 室使用东芝 Aquilion-CX64 排 128 层螺旋 CT,配备 MeDRaD 进口双筒高压注射器,A 筒盛装非离子型造影剂碘帕醇,B 筒盛装 0.9%的生理盐水,威海洁瑞公司生产的静脉留置针,型号为 20-22G。

**1.3 检查方法** 对患者进行增强 CT 检查时使用 Medrad Stellant CT 注射系统。先严格选择患者的血管,特别是年老体弱、做化疗的患者。多选择手背静脉、前臂静脉及肘部正中静脉。注射位置确定后,常规消毒皮肤,根据检查部位和目的选用合适的留置针,用空针吸 0.9%生理盐水 5 mL 排尽留置针内的空气行静脉穿刺,成功后脉冲式静脉推注 0.9%生理盐