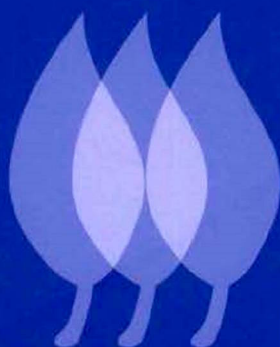


神经疾病诊治与康复

(下)

李艳丽等◎主编



 吉林科学技术出版社

神经疾病诊治与康复

(下)

李艳丽等◎主编

第八章 神经内科疾病护理

第八章 神经内科疾病护理

第一节 护理管理

一、护理管理的概念

护理管理是实现护理学科目标的重要手段及根本保证,是现代医院科学管理的重要组成部分,是以提高护理质量为主要目的的工作过程,是控制和管理护理质量的重要组织措施。护理管理是一门科学,也是一门艺术。

世界卫生组织(WHO)认为护理管理的定义是:“护理管理是为了提高人们的健康水平,系统地利用护士的潜在能力和其他人员的作用或设备、环境和社会活动的过程”。具体地说即为:根据医院的方针、目标为患者提供切实可行的保健护理及护理服务,并围绕服务对象使用适当的人力、物力和财力进行环境业务管理,包括组织和调动护理人员积极性、求知欲及人际关系。

综上所述,护理管理是根据护理组织的内在活动机制,综合运用护理组织中的人力、物力及其他资源,以控制及提高护理质量为主要目标的过程。也就是运用最有效的管理过程,提供最好的护理服务;运用管理学的一般原理、其他学科的成果、各级组织的政策和医院的方针、目标条件,并根据护理工作的特点,服务对象进行综合性管理。

二、护理管理的特点、作用及影响因素

(一)护理管理的特点

1. 独立性、系统性 护理学是一门独立的应用学科,护理管理也应该顺应客观规律,朝着自成体系的方向前进。护理工作范围不断延展,照顾患者仅仅是现代护理职能的一小部分,要使患者恢复健康还要通过预防保健和卫生教育使人民保持健康、预防疾病。在护理过程中,虽然服务对象都是患者,但疾病是复杂多变的,要使千差万别的患者恢复健康,绝非简单执行医嘱就能生效。人的年龄、气质、性格、生活习惯、文化水平和经济状况以及社会背景等各不相同,心理需要也不相同,应针对他们不同的需要施以相应的心理护理,才能使患者身心处于配合治疗的最佳状态,以取得预期治疗的护理效果。护理工作有其自身的规律,不是医疗工作能代替的。护理管理与整个学科的发展密切相关,护理作为独立学科,其管理体制和管理方法均需要适应独立性的要求。

此外,护理管理是医院管理系统的子系统,而医院又处在社会环境之中,是社会系统中的一个有机组成部分。因此,护理管理必须应用系统工程的原则和系统分析的方法来指导工作、思考问题,防止片面性、局限性,克服本位主义、地方主义。同时护理管理又贯穿护理过程的每个环节和方方面面,护理过程,处处包含着管理的内容和职责,管理不单纯是护理部或护士长的工作,而是与每个护理人员密切相关,每个人都必须置身于这个系统中,实行全过程、全方位、全员性的系统管理。

2. 综合性、协同性 护理学有其自身规律和原理。护理学是一门应用科学,护理人员尤

其是管理者,必须具有多学科的知识,才能更好地完成任务。由于护理工作面广、量大,与医疗、检验、营养、药剂、放射线、物理诊断、后勤等部门相互依存、彼此协作,形成一个有机的整体。护理管理中的病房管理属于综合管理,与其他科室(部门)的工作相互影响。护士是直接为患者服务的,各科室的协调配合又要通过护理人员来完成,因此形成了以患者为中心以护理业务为主体的工作关系。我们必须通过护理工作实践和科室部门间协调作用,才能确保患者得到整体的诊疗和护理。

3. 科学性、艺术性 护理管理是一门科学,也是一门艺术。科学的管理是运用科学知识与方法进行各方面的管理,科学的管理不能只靠某个人的个性或经验,而是要求管理者具备一定的管理知识,具有条理化的工作和善于观察问题的能力。这些管理才能来源于管理理论。理论可以通过各种实验与实践而得以证实,例如,护士长对工作程序的安排、操作规范的制订、物品的管理等均属此类。科学管理可以量化能够预测的部分,但对管理中难以测量或不可捉摸的部分,则需要艺术。护理工作是一项精细艺术,对某种情况的感知不能光靠理论分析或逻辑推理,如了解工作人员的工作积极性或士气的高低。管理的艺术水平常与一位管理者的修养、性格、作风有关,但其中某些部分是可以实际工作和学习别人经验而获得,例如,护士长每天要遇到一些意想不到的问题,她能逐渐掌握哪些问题必须给予反应,哪些要当机立断处理,而有些问题可以不予理睬,以及如何处理效果较好,这些则靠领导艺术。成熟的领导者在问题未完全暴露时,能预感到事态发展的趋势,能做出正确的估计和决策,并采取适宜的解决办法,这就需要管理的艺术和科学的结合。

4. 严格性、规范性 护理工作的特殊性要求护理人员能够处处严格遵守各项规章制度和护理操作规程,严格执行医嘱。高度的严谨性和规范性是建立在崇高的职业道德、工作责任心的基础之上。护理管理要把培养护士规范的道德素质和高度的责任心作为有别于其他行业管理的重要特征,因为只有具备这些素质,才是保证和提高护理质量的基础。

5. 人本性、主动性 医院的服务对象是人,护理管理者必须树立以人为本的思想。护理工作的目的是一切为了患者。在工作中自觉地尊重患者和关心患者,主动为患者提供各种服务和信息,满足患者的需求。护理人员要主动、系统地全方位服务,而不是被动、教条地执行医嘱。要因人而异进行整体护理、生活护理和心理护理。坚持以“患者为中心”的宗旨,把提高护理人员的素质作为基本内容,把追求精湛的护理技术和提高护理质量作为根本要求,使护理管理适应现代医院的建设和发展。

6. 预见性、安全性 护理管理者要运用科学方法统观全局,纵横分析,全面、全方位、全系统地进行预见性管理。对事件能进行前瞻性控制,特别是要将导致差错事故的不安全因素控制在萌芽状态,防患于未然。这就要求护理管理者对工作中会出现的隐患和不安全因素有深刻的理解,才能及时预见问题,采取预防性的控制措施。

7. 连续性、时间性 护理工作连续性强,夜班多,各类技术操作多,接触患者密切,易导致工作人员精神紧张、工作劳累、生活很不规律。在管理过程中尽量安排同一组护士护理患者,并在管理中加强统一要求、统一标准、统一工作程序、统一服务质量。时间性对护理工作也非常重要,没有时间概念也就没有护理质量。要分清患者病情轻重缓急,治疗时要分清药物的时间性,所有治疗、护理必须按时间进行。护理管理者实施管理措施时,必须十分重视保证临床工作的连续性、时间性,重视护理效果和质量,减少护理人员生活节律的影响和差错事故的发生。

（二）护理管理的作用

随着社会发展和生产社会化程度的提高,人们越来越深刻认识到管理的重要性,因此,对管理的要求越来越高。在现代医学中,护理学作为一门独立的应用学科,是不可缺少的重要组成部分。卫生工作要完成为人民健康服务的任务,提高工作效率和质量,离不开护理管理;护理学本身要想获得飞跃发展,也离不开科学管理,如美国阿波罗登月计划的总负责人韦伯博士在总结此项计划时说:“我们没有使用一项别人没有的技术,我们的技术就是科学的组织管理”。这句话表明了管理在发挥科学技术的社会功能,提高系统的社会效益和经济效益中的作用。

护理管理是医院管理的重要组成部分,护理管理水平直接反映了医院的管理水平和医疗质量。高质量的护理管理可使门诊和病房工作井然有序,环境清洁安静;各种设备物资保持在随时备用和性能良好状态;患者休养环境良好;患者身心处于最佳状态,接受准确、及时、连续的治疗和护理;医患关系更加融洽;各科之间、医护之间、后勤部门协同工作;环境卫生达到规定要求,减少医院感染的发生;护理人员在护理教学、科研、预防、保健中的作用发挥得更积极有效,护理工作达到更高层次的要求。护理管理的科学化也有利于医院建设和推动医学科学的发展。

（三）影响护理管理的因素

护理管理不是一个封闭的系统,它受许多因素的影响。护理管理者的管理效果取决于他们能否及时准确地掌握内外环境的信息,及时迅速地做出反应,以积极的态度应对变化。

1. 医疗机构外的因素 社会政治、经济、法律、道德、政府的政策、社会信仰、科技发展、人们的生活水平等方面都会对护理管理产生深远的影响,要求护理管理者及时预测及了解这些变化,并及时采取应对措施,以适应各种变化对护理的影响。

2. 医疗机构本身的因素 医疗机构的服务宗旨、目标、性质、机构设置、管理宽度、管理方法、管理控制的措施、地理位置、建筑及设备状况、信息系统、报酬补偿系统、服务质量控制体系及要求、工作效率、社会效益,员工的培训等都会影响护理管理的效果。

3. 护理人员的因素 护理人员的数量及员工背景、价值观和信仰、凝聚力、工作动机、社会关系和人际因素会影响护理管理的方式及方法。

4. 服务对象的因素 服务对象的性别、年龄、社会文化背景、健康问题的性质、对护理人员的期望值等均会影响护理管理。

由此可见,进行有效的护理管理,必须综合分析各种因素,充分利用有关的资源,并将理论和实践加以综合运用。

三、护理管理的基本任务和内容

护理管理是以提高护理质量为主要目标,通过研究找出护理工作的特点,探讨护理工作的规律性,应用科学化管理护理拿过程,为患者提供最良好的护理服务。

（一）护理管理的基本任务

护理管理的基本任务力求做到合理利用人力资源,有效控制护理系统,优化护理效应三个方面的统一,对护理组织管理、业务技术管理、质量管理、护理人员的教育培训管理等进行科学的管理,找出其系统性、规律性,以便对护理的人力、物力及其他资源进行系统而科学的计划、组织、决策、指挥及协调、控制及评价,以提高护理工作的效率和效果,提高护理质量,为

患者提供优质的服务,更好的保护和增进人民的健康。所以,护理管理的任务是:①向人们提供最良好的护理;②应用科学化的管理过程。

(二)护理管理的内容

1. 护理行政管理 指护理工作组织形式、人力、物资、设备等合理分配和有效使用,以圆满实现医院的总目标,包括组织管理、物资管理与经济管理。

2. 护理业务管理 是指保持和提高护理工作质量和效率的管理活动。包括解决护理业务技术问题;各项护理技术操作常规和制度的制定、执行和检查;各项护理工作质量指标的制定、监督、检查、评定及控制;新护理技术及业务的开展或改进推广;护理信息管理、护理科研的组织领导、护理人员技术档案的建立等多方面工作。

3. 护理教育管理 主要是培养管理人才,通过教育过程,提高护理管理能力,促进管理工作。包括为提高护理人员的素质与业务水平而采取的各种培训管理措施;护生的带教、护士的培训;在职护理人员知识、技术更新和提高,以及岗前培训、管理人才的培养等各方面的工作。

总之,护理管理的内容涵盖了护理的全过程,并以宏观控制和微观指导为手段,以组织管理为保证,以提高护理质量为核心,以业务技术和科研教育为重点的综合性管理。现代护理管理的内容充分体现出人才培养是基础,技术水平是保证,监督检查是手段,规范制度是标准,质量优劣是关键,促进健康是目的,达到护理管理最优化的丰富内涵。

四、特殊科室护理管理的特点

临床科室是直接对患者实施诊断、治疗、护理及进行预防、保健和康复的部门,也是开展临床科研、教学与培训的基地。可以说,临床科室最集中地体现了诊疗基本功能。医院其他部门的工作应围绕着和服务于临床诊疗工作而进行。因此,医院临床科室管理的优劣,直接反映着一个医院的管理水平和整体功能。本书所论述的特殊科室,如手术室、ICU、供应室、血液净化室、产房、麻醉恢复室、高压氧科、胃镜室等科室与临床科室有着共同的特点,同时也有本专业所具有的个性特点。护理管理者要根据不同专业的不同特点,有的放矢地进行系统管理,以提高科室护理管理水平及促进本专业的发展。

1. 患者的个体差异 患者是一个特殊的群体,疾病的特点既有专科性,又有个体的差异性。

临床科室直接服务于患者,与患者的生命息息相关。在诊疗护理工作中要求医护人员高度负责,一丝不苟,只有认识到患者的差异性,才能给予不同的个性化护理。

2. 护理工作的连续性、应急性和时效性 护理工作琐碎,工作量大,人员少,护士独立操作的机会多。护理管理应强调护理人员慎独精神和自控意识。此外,护理工作中危险因素多,护理操作多,工作环节多,经常会遇到一些突发或危机事件,需要对患者进行紧急抢救及护理。也容易发生护理差错和事故,或出现护理纠纷等。这些都需要在管理中加强控制,时刻把关,保证患者的治疗正确、及时、彻底、安全、有效,才能不断提高护理质量。

3. 工作的协调性 临床科室是医、药、护、技、工、管功能集中体现的场所。护理人员需要有良好的协调与沟通能力。护理工作需要与各级医师协作对患者进行诊断、治疗,同时与手术、理疗、药房、放射、其他各种功能检查等医技科室及后勤服务部门工作有密切的联系。大量的护理质量问题与各方协同操作、协调服务有关,需要与各方面加强协同管理,以便更好地

发挥整体协调与合作功能。

4. 质量要求的严格性 护理工作的对象是患者,是有思维、有心理活动的社会人,护理技术要求质量要求高,生活服务要求细。三分治疗、七分护理就充分说明了护理质量的重要性。因此,要不断强化质量管理,进行质量控制,重视环节质量,严格人员管理,遵循制度管理,确保质量要求,才能保证患者的满意和护理质量的提高。

5. 护理服务的艺术性 在对患者实施医疗服务中,要求高尚医德与精良技术的结合,技术服务与生活服务的统一,还需要完美的艺术服务,做到身心的整体护理。服务的艺术性是使病房管理达到事半功倍效果的有效措施,是每个护理人员应逐步掌握并娴熟应用的一门艺术。

科室的管理水平直接影响着护理人员的积极性及科室管理整体效应。人是管理活动的主体,护理管理者要使有限的管理要素发挥最大的效能,最根本的是做好以人为本的管理,了解护士的各种需要,同时,采取各种方法满足护士的合理需要。充分了解其成熟度,做到知人善任,注意人际关系的协调,加强行为激励,形成群体合力,最终实现管理目标。

五、特殊科室护理管理的发展趋势

现代科学技术的飞速发展,医学模式的转变和人类健康观念的更新,使护理工作的范围不断扩大,也给护理管理提出了更高的要求。为了适应新形势下护理的发展需要,特殊科室的护理管理也必将从“人治”过渡到“法制”,从片面的人、财、物、信息、时间的管理走向以“患者为中心”的全面质量管理。

1. 从“人治”走向“法制”的管理模式 护理工作与人的生命息息相关,而护理服务与管理法律的关系又是十分密切的,随着国家法律制度的健全和群众法律意识的提高,要求医务人员知法、懂法、守法,用法制观念规范自己的医疗护理行为。目前,我国已颁布了《护士管理办法》,使护理管理从“人治”走向“法制”,特殊科室的护理管理也将从原来的部门管理上升到法制管理,把护理工作中的道德规范提高到法律规范的高度,使每一位护士的工作走向法律轨道。使用相关法律,制订和修改一系列新的工作制度、标准、规范,使特殊科室的护理管理进入标准化、规范化、现代化的轨道,以高度的责任心为患者服务。

2. 发挥护理专业独特功能

(1)服务内容多样化:由于现代社会的发展,生活质量的提高,人口趋于老龄化对护理工作提出更高的需求,也带来更多的机遇,社区护理、家庭护理、临终关怀护理将成为护理工作新的发展点。卫生服务要求也向“四维”发展,从生理无病状态的“一维体”,到生理、心理正常的“德、智”二维,再到生理、心理、社会良好的“体、智、美”三维,直到生理、心理、社会、道德完善的“体、智、美、德”四维。护理工作更加强调服务的“六性”,即全面性、综合性、协调性、可及性、连续性、社会性。要求护理人员做一个全面的护理者,即身心疾病的护理者、病房的管理者、初级保健的提供者、社会服务的支持者、心理障碍的沟通者。只有这样,才能适应社会的需求,满足患者的需要。

(2)服务模式多样化:随着保健需求发展,护理的服务模式也向多层面和多样化发展。人们社会文化层次的提高,法律制度的健全,患者自我保护意识的增强,对医疗护理的期望不仅增高,也呈现多样化,如日间病房、夜间病房、上门保健服务、社区护理、出院后咨询热线等,都

体现了服务的个性化、精细化和多样化。护理管理的思想和体制必须紧紧围绕这些变化而发展。例如,医院中心供应室由原来的各科室领取到现在的下收下送、手术室的弹性排班制度以适应不同时间手术患者的需要,这些都体现着护理服务模式的多样化。

3. 护理人力资源的开发及应用 人力资源管理是近 20 年来管理学科中发展迅速的一个领域,并逐步被管理者认识到其在组织生存发展中的重要地位。护理人力资源管理的组织职能就是通过对医院护理人员进行合理安排和有效利用,做到人尽其才,才尽充分调动员工的积极性,使护理人员的个人潜能发挥到最大限度,减低人员成本,配合其他护理管理职能,提高护理工作效率、实现组织目标的工作过程。

近年来,随着改革、开放和护理教育的发展,护士队伍不仅人数增长较快,而且学历水平、知识结构合理性、现代护理思想观念和综合素质均有较大提高。但与社会发展、卫生事业发展和广大群众的需求相比,无论数量上还是质量上仍有较大差距,例如,普遍存在着临床护理人力编制不足和人员素质与实施整体护理模式不相适应的问题。

因此,从某种意义上说,护理管理成效很大程度上取决于护理人力资源管理系统是否完善和有效。今后的护理管理中,加强护理人力资源管理仍是重要发展趋势。主要表现在:①改变护理队伍整体素质偏低、人力资源编制不足的状况;②重视培养和合理使用人才,以满足服务对象的需要;③护理人员向专业化方向发展,深化护理内容和扩大工作范围;④加强人性化管理,调动护理人员的积极性及创造性;⑤注重护理管理队伍建设,提高护理管理队伍整体素质。

4. 护理质量管理更为科学化、标准化 护理质量管理是医院管理永恒的主题,也是护理管理重要的职能之一。是按照护理质量形成的过程和规律,对构成护理质量的各要素进行科学的计划、组织、协调和控制,以保证护理工作达到标准和满足服务对象需要的活动过程。在整个医疗卫生工作中,护理人员的数量最多,与服务对象的接触机会及时间最长。因此,护理质量直接反映护理工作的职业特色和工作内涵,护理质量的高低不仅取决于护理人员的素质和技术水平,还取决于护理管理方法的优劣及管理水平的高低。随着社会的发展,患者对医疗护理的期望值越来越高,在护理过程中,不但要注意抓好服务态度,而且要有高水平的临床护理技术,抓好护理全过程质量,才能让患者感受高水平护理服务。因此,科学化、标准化的质量管理是提高护理质量的重要措施。

5. 护理管理思想及管理方法科学化、现代化 随着我国医院现代化及护理学科发展的需要,护理管理思想及管理方法更趋于科学化及现代化,包括:①从单一因素管理发展到多因素、多方法管理;②从经验定性管理到现代的定量科学管理;③管理思想的人性化及高度民主化,注重以人为本;④从静态管理到动态管理;⑤护理管理向高层次和多方位发展;⑥注重经济效益和讲究成本核算;⑦关注和发展护理辅助技术,提高医疗效果、方便患者、节约护理人力、提高工作效率、减轻护士工作量。

因此,在管理实践上,将做到以下几点:①实施标准化管理;②进行专业化、科学化管理;③强调管理手段现代化;④重视素质化管理;⑤加强风险性管理。

6. 加大护理教育、护理研究力度,重视护理信息管理,加强学科建设随着医学科学技术的发展,对护理管理提出了更多、更高、更新的要求,有待于通过护理教育、护理技术研究去探

索、去提高、去解决通过对护理各种信息的筛选、加工及处理,发挥护理管理职能,提高护理工作的质量及效率。

(1)护理教育:护理教育的发展是建设高水平护士队伍的基础。改革开放以来,我国的护理教育虽然有了长足的进步,但与社会经济、医学科学和护理专业发展对人才的需求仍存在差距。应针对护理专业的特点和对护士知识、技术和能力的要求,改革和发展高等护理教育,建立和完善包括岗前培训、毕业后教育、继续教育在内的终身教育体系,形成适合护理工作发展需求的人才培养模式。达到护理教育提供符合现代护理需要、有工作能力的队伍的主要目的。

(2)护理研究:护理科研的发展,关系到人类的健康和医学的进步,也关系到护理学科的发展水平。护理科研成果数量的多少、水平的高低,集中反映了科室护理人员的专业水平和学术水平。护理管理者应重视护理研究,按照护理科学技术自身发展的特点和规律,充分发挥人力、物力、财力、时间、信息资源,使其产生最大的效应,促进护理科研目标的实现。

(3)护理信息管理:面对信息时代的发展,传统的护理管理模式被现代的护理管理手段所取代,创立具有时代特征、能够满足现代护理需求的信息管理已成为管理的重要组成部分。未来护理信息管理的功能主要表现在:①计算机管理统一格式的护理文书信息,简化护理统计工作,使信息的成本降低;②及时全面地提供不同要求、不同程度的信息,以最快的分析及解释现象,进行正确的控制;③全面系统地保存、查询和处理信息,为护理管理决策及循证护理提供信息支持;④利用数字化方法和各种管理模型处理信息,预测未来,达到科学决策的目的。

综上所述,掌握特殊科室护理管理的基本原理和特征,探索其中的规律,对护理工作诸要素(人员、技术、设备、物资、信息、时间)等进行科学的计划、组织、控制、协调运行,使其达到最佳运转状态,为患者提供最优质的护理服务。新形势下特殊科室的护理管理必将会打破传统的管理模式,逐步走向系统化、标准化、规范化、法制化、科学化的轨道。

(韩雪莹)

第二节 中枢神经系统感染性疾病的护理

中枢神经系统(CNS)感染性疾病是指各种生物病原体侵犯中枢神经系统实质、脑膜和血管等引起的急性或慢性炎症性(或非炎症性)疾病。引起疾病的生物病原体包括病毒、细菌、螺旋体、寄生虫、真菌、立克次体和朊蛋白等。临床上根据中枢神经系统感染的部位不同可分为:脑炎、脊髓炎或脑脊髓炎,主要侵犯脑和(或)脊髓实质;脑膜炎、脊膜炎或脑脊膜炎,主要侵犯脑和(或)脊髓软膜;脑膜脑炎:脑实质和脑膜合并受累。生物病原体主要通过血行感染、直接感染和神经干逆行感染等途径进入中枢神经系统。

一、病毒性脑膜炎的护理

病毒性脑膜炎是一组由各种病毒感染引起的脑膜急性炎症性疾病。多为急性起病,出现病毒感染的全身中毒症状如发热、头痛、畏光、恶心、呕吐、肌痛、食欲减退、腹泻和全身乏力

等,并伴有脑膜刺激征,通常儿童病程超过1周,成人可持续2周或更长。本病大多呈良性过程。

(一)专科护理

1. 护理要点 急性期患者绝对卧床休息,给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食,不能进食者给予鼻饲。密切观察病情变化,除生命体征外,必须观察瞳孔、精神状态、意识改变、有无呕吐、抽搐症状,及时发现是否有脑膜刺激征和脑疝的发生。

2. 主要护理问题

(1)急性疼痛:头痛与脑膜刺激征有关。

(2)潜在并发症:脑疝与脑水肿导致颅内压增高有关。

(3)体温过高与病毒感染有关。

(4)有体液不足的危险与反复呕吐、腹泻导致失水有关。

3. 护理措施

(1)一般护理。

①为患者提供安静、温湿度适宜的环境,避免声光刺激,以免加重患者的烦躁不安、头痛及精神方面的不适感。

②衣着舒适,患者内衣以棉制品为宜,勤洗勤换,且不易过紧;床单保持清洁、干燥、无渣屑。

③提供高热量、高蛋白质、高维生素、低脂肪的易消化饮食,以补充高热引起的营养物质消耗。鼓励患者增加饮水量,1000~2000ml/d。

④做好基础护理,给予口腔护理,减少患者因高热、呕吐引起的不适感,并防止感染;加强皮肤护理,防止降温后大量出汗带来的不适。

(2)病情观察及护理。

①严密观察患者的意识、瞳孔及生命体征的变化,及时准确地报告医生。积极配合医生治疗,给予降低颅内压的药物,减轻脑水肿引起的头痛、恶心、呕吐等,防止脑疝的发生。保持呼吸道通畅,及时清除呼吸道分泌物,定时叩背、吸痰,预防肺部感染。

②发热患者应减少活动,以减少氧耗量,缓解头痛、肌痛等症状。发热时可采用物理方法降温,可用温水擦浴、冰袋和冷毛巾外敷等措施物理降温。必要时遵医嘱使用药物降温,使用时注意药物的剂量,尤其对年老体弱及伴有心血管疾病者应防止出现虚脱或休克现象;监测体温应在行降温措施30分钟后进行。

③评估患者头痛的性质、程度及规律,恶心、呕吐等症状是否加重。患者头痛时指导其卧床休息,改变体位时动作要缓慢。讲解减轻头痛的方法,如深呼吸、倾听音乐、引导式想象、生物反馈治疗等。

④意识障碍患者给予侧卧位,备好吸引器,及时清理口腔,防止呕吐物误入气管而引起窒息。观察患者呕吐的特点,记录呕吐的次数,呕吐物的性质、量、颜色、气味,遵医嘱给予止吐药,帮助患者逐步恢复正常饮食和体力。指导患者少量多次饮水,以免引起恶心呕吐;剧烈呕吐不能进食或严重水电解质失衡时,给予外周静脉营养,准确记录24小时出入量,观察患者有无失水征象,依失水程度不同,患者可出现软弱无力、口渴、皮肤黏膜干燥和弹性减低,尿量

减少、尿比重增高等表现。

⑤抽搐的护理:抽搐发作时,应立即松开衣领和裤带,取下活动性义齿,及时清除口鼻腔分泌物,保持呼吸道通畅;放置压舌板于上、下臼齿之间,防止舌咬伤,必要时用舌钳将舌拖出,防止舌后坠阻塞呼吸道;谵妄躁动时给予约束带约束,勿强行按压肢体,以免造成肢体骨折或脱臼。

(二)健康指导

1. 疾病知识指导

(1)概念:病毒性脑膜炎又称无菌性脑膜炎,是一组由各种病毒感染引起的脑膜急性炎症性疾病,主要表现为发热、头痛和脑膜刺激征。

(2)形成的主要原因:85%~95%的病毒性脑膜炎由肠道病毒引起,主要经粪一口途径传播,少数经呼吸道分泌物传播。

(3)主要症状:多为急性起病,出现病毒感染全身中毒症状,如发热、畏光、头痛、肌痛、食欲减退、腹泻和全身乏力等,并伴有脑膜刺激征。幼儿可出现发热、呕吐、皮疹等,而颈项强直较轻微甚至缺如。

(4)常用检查项目:血常规、尿常规、腰椎穿刺术、脑电图头 CT、头 MRI。

(5)治疗:主要治疗原则是对症治疗、支持治疗和防治并发症。对症治疗如剧烈头痛可用止痛药,癫痫发作可首选卡马西平或苯妥英钠,抗病毒治疗可用无环鸟苷,脑水肿可适当应用脱水药。

(6)预后:预后良好。

(7)其他:如疑为肠道病毒感染应注意粪便处理,注意手部卫生。

2. 饮食指导

(1)给予高蛋白、高热量、高维生素等营养丰富的食物,如鸡蛋、牛奶、豆制品、瘦肉,有利于增强抵抗力。

(2)长期卧床的患者易引起便秘,用力屏气排便、过多的水邋滞留都易引起颅内压增高,为保证大便通畅,患者应多食粗纤维食物,如芹菜、韭菜等。

(3)应用甘露醇、速尿等脱水剂期间,患者应多食含钾高的食物如香蕉、橘子等,并要保证水分摄入。

(4)不能经口进食者,遵医嘱给予鼻饲,制订鼻饲饮食计划表。

3. 用药指导

(1)脱水药:保证药物滴注时间、剂量准确,注意观察患者的反应及患者皮肤颜色、弹性的变化,记录 24 小时出入量,注意监测肾功能。

(2)抗病毒药:应用阿昔洛韦时注意观察患者有无谵妄、皮疹、震颤及血清转氨酶暂时增高等副作用。

4. 日常生活指导

(1)保持室内环境安静、舒适、光线柔和。

(2)高热的护理。

①体温上升阶段:寒战时注意保暖。

②发热持续阶段:给予物理降温,必要时遵医嘱使用退热药,并要注意补充水分。

③退热阶段:要及时更换汗湿衣服,防止受凉。

(3)腰椎穿刺术后患者取去枕平卧位 4~6 小时,以防止低颅压性头痛的发生。

(三)循证护理

病毒性脑膜炎是由各种病毒引起中枢神经系统的炎症性疾病,其发病机制可能与病毒感染和感染后的免疫反应有关。而症状性癫痫是由脑损伤或全身性疾病引起脑代谢失常引发的癫痫,病毒性脑膜炎是引起癫痫发作的因素之一。针对病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者的临床特点,有学者研究得出病毒性脑炎合并症状性癫痫患者的护理重点应做好精神异常、癫痫发作、腰椎穿刺术和用药的观察及护理。

使用头孢菌素类和硝基咪唑类抗生素后服用含有酒精类的液体或食物时会引发双硫仑样反应。双硫仑样反应表现为面部潮红、头痛、眩晕、恶心、呕吐、低血压、心率加快、呼吸困难,严重者可致急性充血性心力衰竭、呼吸抑制、意识丧失、肌肉震颤等。据报道,一个高压电烧伤者,术后给予头孢哌酮抗感染,用 75%乙醇处理创面,反复出现双硫仑样反应。说明应用上述药物的患者接触任何含乙醇的制品都有导致双硫仑样反应的可能,医护人员应提高警惕,并将有关注意事项告知患者。

二、化脓性脑膜炎的护理

化脓性脑膜炎即细菌性脑膜炎,又称软脑膜炎,是由化脓性细菌所致脑脊膜的炎症反应,脑和脊髓的表面轻度受累,是中枢神经系统常见的化脓性感染疾病。病前可有上呼吸道感染史,主要临床表现为发热、头痛、呕吐、意识障碍、偏瘫、失语、皮肤瘀点及脑膜刺激征等。通常起病急,好发于婴幼儿和儿童。

(一)专科护理

1. 护理要点 密切观察患者的病情变化,定时监测患者的生命体征、意识、瞳孔的变化及颅内压增高表现。做好高热患者的护理,对有肢体瘫痪及失语的患者,给予康复训练,预防并发症。加强心理护理,帮助患者树立战胜疾病的信心。

2. 主要护理问题

- (1)体温过高与细菌感染有关。
- (2)急性疼痛:头痛与颅内感染有关。
- (3)营养失调:低于机体需要量与反复呕吐及摄入不足有关。
- (4)潜在并发症:脑疝与颅内压增高有关。
- (5)躯体活动障碍与神经功能损害所致的偏瘫有关。
- (6)有皮肤完整性受损的危险与散在的皮肤瘀点有关。

3. 护理措施

(1)一般护理。

①环境:保持病室安静,经常通风,用窗帘适当遮挡窗户,避免强光对患者的刺激,减少患者家属的探视。

②饮食:给予清淡、易消化且富含营养的流质或半流质饮食,多吃水果和蔬菜。意识障碍的患者给予鼻饲饮食,制订饮食计划表,保证患者摄入足够的热量。

③基础护理:给予口腔护理,保持口腔清洁,减少因发热、呕吐等引起的口腔不适;加强皮肤护理,保持皮肤清洁干燥,特别是皮肤有瘀点、瘀斑时避免搔抓破溃。

(2)病情观察及护理。

①加强巡视,密切观察患者的意识、瞳孔、生命体征及皮肤瘀点、瘀斑的变化,婴儿应注意观察囟门。若患者意识障碍加重、呼吸节律不规则、双侧瞳孔不等大、对光反射迟钝、躁动不安等,提示脑疝的发生,应立即通知医生,配合抢救。

②备好抢救药品及器械:抢救车、吸引器、简易呼吸器、氧气装置及硬脑膜下穿刺包等。

(3)用药护理。

①抗生素:给予抗生素皮试前,询问有无过敏史。用药期间监测患者的血象、血培养、血药敏等检查结果。用药期间了解患者有无不适主诉。

②脱水药:保证药物按时、准确滴注,注意观察患者的反应及皮肤颜色、弹性的变化,注意监测肾功能。避免药液外渗,如有外渗,可用硫酸镁湿热敷。

③糖皮质激素:严格遵医嘱用药,保证用药时间、剂量的准确,不可随意增量、减量,询问患者有无心悸、出汗等不适主诉;用药期间监测患者的血象、血糖变化;注意保暖,预防交叉感染。

(4)心理护理。根据患者及家属的文化水平,介绍患者的病情及治疗和护理的方法,使其积极主动配合。关心和爱护患者,及时解除患者的不适,增强其信任感,帮助患者树立战胜疾病的信心。

(5)康复护理。有肢体瘫痪和语言沟通障碍的患者可以进行如下的康复护理:

1)保持良好的肢体位置,根据病情,给予床上运动训练,包括:

①桥式运动:患者仰卧位,双上肢放于体侧,或双手十指交叉,双上肢上举;双腿屈膝,足支撑于床上,然后将臀部抬起,并保持骨盆成水平位,维持一段时间后缓慢放下。也可以将健足从治疗床上抬起,以患侧单腿完成桥式运动。

②关节被动运动:为了预防关节活动受限,主要进行肩关节外旋、外展,肘关节伸展,腕和手指伸展,髋关节外展,膝关节伸展足背屈和外翻。

③起坐训练。

2)对于清醒患者,要更多关心、体贴患者,增强自我照顾能力和信心。经常与患者进行交流,促进其语言功能的恢复。

(二)健康指导

1. 疾病知识指导

(1)概念:化脓性脑膜炎是由化脓性细菌感染所致的脑脊膜多症,脑和脊髓的表面轻度受累。通常急性起病,是中枢神经系统常见的化脓性感染疾病。

(2)形成的主要原因:化脓性脑膜炎最常见的致病菌为肺炎链球菌、脑膜炎双球菌及B型流感嗜血杆菌。这些致病菌可通过外伤直接扩延、血液循环或脑脊液等途径感染软脑膜和(或)蛛网膜。

(3)主要症状:寒战、高热、头痛、呕吐、意识障碍、腹泻不全身乏力等,有典型的脑膜刺激征。

(4)常用检查项目:血常规、尿常规、脑脊液检查、头CT、头MRI、血细菌培养。

(5)治疗。

①抗菌治疗:未确定病原菌时首选三代头孢曲松或头孢噻肟因其可透过血脑屏障,在脑脊液中达到有效浓度。如确定病原菌为肺炎球菌,首选青霉素,对其耐药者,可选头孢曲松,必要时联合万古霉素治疗;如确定病原菌为脑膜炎球菌,首选青霉素;如确定病原菌为铜绿假

单胞菌可选头孢他啶。

②激素治疗。

③对症治疗。

(6)预后:病死率及致残率较高,但预后与机体情况、病原菌和是否尽早应用有效的抗生素治疗有关。

(7)宣教:搞好环境和个人卫生。

2. 饮食指导 给予高热量、清淡、易消化的流质或半流质饮食,按患者的热量需要制订饮食计划,保证足够热量的摄入。注意食物的搭配,增加患者的食欲,少食多餐。频繁呕吐不能进食者,给予静脉输液,维持水电解质平衡。

3. 用药指导

(1)应用脱水药时,保证输液速度。

(2)应用激素类药物时不可随意减量,以免发生“反跳”现象,激素类药物最好在上午输注,避免由于药物副作用引起睡眠障碍。

4. 日常生活指导

(1)协助患者洗漱、如厕、进食及个人卫生等生活护理。

(2)做好基础护理,及时清除大小便,保持臀部皮肤清洁干燥,间隔 1~2 小时更换体位,按摩受压部位,必要时使用气垫床,预防压疮。

(3)偏瘫的患者确保有人陪伴,床旁安装护栏,地面保持平整干燥、防湿、防滑,注意安全。

(4)躁动不安或抽搐的患者,床边备牙垫或压舌板,必要时在患者家属知情同意下用约束带,防止患者舌咬伤及坠床。

(三)循证护理

化脓性脑膜炎是小儿时期较为常见的由化脓性细菌引起的神经系统感染的疾病,婴幼儿发病较多。本病预后差,病死率高,后遗症多。相关学者通过对 78 例化脓性脑膜炎患儿的护理资料进行研究,分析总结出做好病情的观察和加强临床护理是促进患儿康复的重要环节。

对小儿化脓性脑膜炎的临床护理效果的探讨,得出结论:提高理论知识水平、业务水平、对疾病的认识,对病情发展变化作出及时、正确的抢救和护理措施,可以提高患儿治愈率,降低并发症和后遗症发生,提高生命质量,促进患儿早日康复。

三、结核性脑膜炎的护理

结核性脑膜炎(TMD)是由结核杆菌引起的脑膜和脊髓膜的非化脓性炎症性疾病,是最常见的神经系统结核病。主要表现为结核中毒症状、发热、头痛、脑膜刺激征、脑神经损害及脑实质改变,如意识障碍、癫痫发作等。本病好发于幼儿及青少年,冬春季较多见。

(一)专科护理

1. 护理要点 密切观察患者的病情变化,观察有无意识障碍脑疝及抽搐加重的发生。做好用药指导,定期监测抗结核药物的副作用。对抽搐发作、肢体瘫痪及意识障碍的患者加强安全护理,防止外伤,同时给予相应的对症护理,促进患者康复。

2. 主要护理问题

(1)体温过高与炎性反应有关。

- (2)有受伤害的危险与抽搐发作有关。
- (3)有窒息的危险与抽搐发作时口腔和支气管分泌物增多有关
- (4)营养失调:低于机体需要量与机体消耗及食欲减退有关。
- (5)疲乏与结核中毒症状有关。
- (6)意识障碍与中枢神经系统、脑实质损害有关。
- (7)潜在并发症:脑神经损害、脑梗死等。
- (8)知识缺乏:缺乏相关医学知识有关。

3. 护理措施

(1)一般护理

①休息与活动:患者出现明显结核中毒症状,如低热、盗汗全身无力、精神萎靡不振时,应以休息为主,保证充足的睡眠,与生活规律。病室安静,温湿度适宜,床铺舒适,重视个人卫生护理。

②饮食护理:保证营养及水分的摄入。提供高蛋白、高热量、高维生素的饮食,每天摄入鱼、肉、蛋、奶等优质蛋白,多食新鲜的蔬菜、水果,补充维生素。高热或不能经口进食的患者给予鼻饲饮食或肠外营养。

③戒烟、酒。

(2)用药护理

①抗结核治疗:早期、联合、足量、全程、顿服是治疗结核性脑膜炎的关键。强调正确用药的重要性,督促患者遵医嘱服药,养成按时服药的习惯,使患者配合治疗。告知药物可能出现的不良反应,密切观察,出现如眩晕、耳鸣、巩膜黄染、肝区疼痛、胃肠不适等不良反应时,及时报告医生,并遵医嘱给予相应的处理。

②全身支持:减轻结核中毒症状,可使用皮质类固醇等抑制炎症反应,减轻脑水肿。使用皮质类固醇时要逐渐减量,以免发生“反跳”现象。注意观察皮质类固醇药物的不良反应,正确用药,减少副作用。

③对症治疗:根据患者的病情给予相应的抗感染、脱水降颅压、解痉治疗。

(3)体温过高的护理

1)重视体温的变化,定时测量体温,给予物理或药物降温后,观察降温效果,患者有无虚脱等不适出现。

2)采取降温措施。

①物理降温:使用冰帽、冰袋等局部降温,温水擦浴全身降温,注意用冷时间,观察患者的反应,防止继发效应抵消治疗作用及冻伤的发生。身体虚弱的患者在降温过程中,控制时间,避免能量的消耗。

②药物降温:遵医嘱给予药物降温,不可在短时间内将体温降得过低,同时注意补充水分,防止患者虚脱。儿童避免使用阿司匹林,以免诱发 Reye 综合征,即患者先出现恶心、呕吐,继而出现中枢神经系统症状,如嗜睡、昏睡等。小心谨慎使用金刚烷胺类药物,以免中枢神经系统不良反应的发生。

(4)意识障碍的护理

①生活护理:使用床档等保护性器具。保持床单位清洁、干燥、无渣屑,减少对皮肤的刺激,定时给予翻身、叩背,按摩受压部位,预防压疮的发生。注意口腔卫生,保持口腔清洁。做

好大小便护理,满足患者的基本生活需求。

②饮食护理:协助患者进食,不能经口进食时,给予鼻饲饮食,保障营养及水分的摄入。

③病情监测:密切观察患者的生命体征及意识、瞳孔的变化,出现异常及时报告医生,并配合医生处理。

(二)健康指导

1. 疾病知识指导

(1)病因及发病机制:结核杆菌通过血行直接播散或经脉络丛播散至脑脊髓膜,形成结核结节,结节破溃后结核菌进入蛛网膜下腔,导致结核性脑膜炎。此外,结核菌可因脑实质、脑膜干酪灶破溃所致,脊柱、颅骨、乳突部的结核病灶也可直接蔓延引起结核性脑膜炎。

(2)主要症状:多起病隐袭,病程较长,症状轻重不一。

①结核中毒症状:低热、盗汗、食欲减退、疲乏、精神萎靡。

②颅内压增高和脑膜刺激症状:头痛、呕吐、视神经盘水肿及脑膜刺激征。

③脑实质损害:精神萎靡、淡漠、谵妄等精神症状或意识状态的改变;部分性、全身性的痫性发作或癫痫持续状态;偏瘫、交叉瘫、截瘫等脑卒中样表现。

④脑神经损害:动眼、外展、面及视神经易受累及,表现为视力下降、瞳孔不等大、眼睑下垂、面神经麻痹等。

(3)常用检查项目:脑脊液检查、头 CT、头 MRI、血沉等。

(4)治疗

①抗结核治疗:异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素、乙胺丁醇等。至少选择 3 种药物联合治疗,根据所选药物给予辅助治疗,防止药物不良反应。

②皮质类固醇:用于减轻中毒症状、抑制炎症反应、减轻脑水肿、抑制纤维化,可用地塞米松或氢化可的松等。

③对症治疗:降颅压、解痉、抗感染等。

(5)预后:与患者的年龄、病情轻重、治疗是否及时彻底有关。部分患者预后较差,甚至死亡。

2. 饮食指导 提供高蛋白、高热量、高维生素、易消化吸收的食物,每天摄入鱼、肉、蛋、奶等优质蛋白,多食新鲜的蔬菜、水果,补充维生素。保证水分的摄入。

3. 用药指导

(1)使用抗结核药物时要遵医嘱正确用药,早期、足量、联合、全程、顿服是治疗本病的关键。药物不良反应较多,如使用异烟肼时需补充维生素 B₆ 以预防周围神经病;使用利福平、异烟肼、吡嗪酰胺时需监测肝酶水平,及时发现肝脏损伤;使用链霉素时定期进行听力检测,及时应对前庭毒性症状。

(2)使用皮质类固醇药物时,观察用药效果,合理用药,减少不良反应的发生。

(3)应用脱水、降颅压药物时注意电解质的变化,保证水分的摄入;使用解痉、抗感染等药物时给予相应的护理,如注意观察生命体征的变化等。

4. 日常生活指导

(1)指导患者注意调理,合理休息,生活规律,增强抵抗疾病的能力,促进身体康复。

(2)减少外界环境不良刺激,注意气候变化,预防感冒发生。

(3)保持情绪平稳,积极配合治疗,树立战胜疾病的信心。