



开颅微血管减压术治疗面肌痉挛的术后护理措施分析

莫子君

(邵阳学院附属第二医院 422000)

摘要: 目的: 分析研讨开颅微血管减压术治疗面肌痉挛的术后护理措施。方法: 随机从我院 2015 年 2 月至 2016 年 7 月期间收治的面肌痉挛患者中, 抽取 80 例纳入到讨论中, 患者均接受开颅微血管减压术治疗, 为区分护理方式, 用随机数字法将 80 例患者分 2 组, 40 例对照组 (常规性护理) 和 40 例研究组 (综合性护理), 观察护理状况, 并对比。结果: 研究组总疗效 87.50%, 高于对照组 70%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组并发症总发生率 7.50% 低于对照组 17.50%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床可将综合性护理方式应用到面肌痉挛患者开颅微血管减压术围术期, 可提升护理质量, 降低并发症发生率, 促进术后康复, 进而达到提升生活质量的目的。

关键词: 护理; 综合性护理; 开颅微血管减压术; 面肌痉挛; 并发症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-297-02

面肌痉挛发病因素为血管压迫到人体面部神经脑干根部, 导致面神经脱髓鞘发生变化, 增加神经兴奋, 面部肌肉不自主、反复的发生抽动。多从下眼睑部位发生抽搐, 然后逐步发展到嘴角等部位, 以及整个面部, 患者多因过度疲劳、情绪波动、精神紧张等因素诱发。现临床治疗此疾病较为常用的一种方式则为开颅微血管减压术, 其疗效有目共睹, 也日益得到了患者和医护人员的认可。此研究用分组研讨方式, 意在研讨开颅微血管减压术治疗面肌痉挛的术后护理措施。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

随机从我院 2015 年 2 月至 2016 年 7 月期间收治的面肌痉挛患者中, 抽取 80 例纳入到讨论中, 患者均接受开颅微血管减压术治疗, 为区分护理方式, 用随机数字法将 80 例患者分 2 组, 各 40 例。对照组: 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄为 28.6 岁-80 岁, 平均为 (50.2 ± 1.1) 岁, 病程时间为 1.1 年-20 年, 平均为 (5.3 ± 0.3) 年; 研究组: 男性 23 例, 17 例女性, 年龄为 28.7 岁-81 岁, 平均为 (50.4 ± 1.2) 岁, 病程时间为 1.2 年-20 年, 平均为 (5.3 ± 0.4) 年。两组研讨对象一般资料 (病程时间、年龄、性别比例等) 无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 术后 48h 内需观察其生命体征、瞳孔、意识等状况, 观察其面部抽搐状况, 并记录。大多数患者术后会发生口干, 口腔则用带水海绵棒进行清洗, 清除口臭, 缓解口干, 避免发生口腔感染。患者清醒后 6h, 可饮用少量流质和水, 逐步将食物过度到高蛋白、高维生素、高热量、易消化类食物。

研究组则接受综合性护理:

(1) 并发症护理

A、听力受损和面瘫: 手术过程中需确保操作的精细性, 明确辨别神经血管属于预防听力受损和面瘫的有效措施之一。听力受损状况往往可在术后自行恢复, 而无法自主恢复患者, 则需按照医嘱给予药物, 并指导按摩瘫痪面肌, 2-5min/次, 3 次/日。开始恢复神经功能时需指导其进行鼓腮、吹气、抿嘴等功能锻炼, 同时需预防口腔发生感染。B、低颅内压: 因长时间将手术部位暴露在外, 手术过程中脑脊液有所减少, 易引发颅内低压状况, 术后发生持续性头疼。术后

将患者安置头低脚高位, 指导其多饮水, 饮食偏咸, 严重者按照医嘱服用氨酚待因片。C、颅内出血: 因剥离血管损伤等导致颅内发生继发性出血状况 [1-2], 术后观察其舌位变化、呼吸、意识等状况。发生此类症状需及时反馈给医生, 及时止血, 并预防感染。D、脑脊液渗漏: 因手术过程中创口愈合不良、硬膜缝合等问题发生鼻漏、脑脊液渗漏的可能性较大, 患者需卧床休息, 把床头抬高 20 度左右, 鼻腔、创口需保持卫生。

(2) 健康指导和心理护理

大部分面肌痉挛疾病者因面部不适拒绝和他人进行交流, 甚至存在抑郁焦虑等负面心理状况, 护理中需注重获得患者信任, 让其主动积极配合治疗, 告知其疾病为可治愈性, 提升其治疗信心。术后需指导患者将复发性因素避开, 定期随访。

(3) 出院指导

出院后, 患者需多休息, 适当运动, 改变不良习惯, 大便保持畅通, 确保心理状态的良好性。切口需保持干燥, 拆线一周后, 患者可洗头并用吹风吹干, 以免局部挠抓, 以免发生切口感染。患者外出时, 需避免冷风吹到面部, 勿用冷水洗脸。若发生迟发性面瘫则需及时诊治。双侧面肌痉挛者, 术后三个月时可接受对侧手术。若患者存在发热、头痛、体温增高、脑脊液漏等症状, 需及时诊治, 避免延误病情。

1.3 指标判定

治疗疗效 (显效、有效、无效) [3-4], 显效: 患者接受护理后, 无面肌痉挛症状, 各并发症均有恢复; 有效: 患者接受护理后, 面肌痉挛症状得到一定改善, 其并发症有恢复, 但所需时间较长; 无效: 以上标准均未达到。

记录并发症发生状况, 并对比。

1.4 统计学方法

此研究中研究所得的治疗总疗效、并发症发生率状况均为计数资料 (X^2), 用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析, 计数资料表示方式为 (n, %), 若 $P < 0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗疗效

研究组治疗总疗效 87.50% 高于对照组 70%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1:

表 1: 对比治疗疗效 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	23 (57.50)	12 (30.00)	5 (12.50)	35 (87.50)
对照组	40	14 (35.00)	14 (35.00)	12 (30.00)	28 (70.00)
χ^2	--	--	--	--	9.1503
P	--	--	--	--	0.0024



• 护理研究 •

2.2 并发症

研究组并发症总发生率 7.50% 低于对照组 17.50%，组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2:

表 2: 对比并发症发生状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	听力受损 和面瘫	低颅内压	脑脊液	总发生
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
t	--	--	--	--	4.5714
P	--	--	--	--	0.0032

3. 讨论

微血管减压属于现治疗面肌痉挛的根治方式之一[5-6]，但因属于开颅手术，存在一定并发症和风险性。给予相应护理后，术后 24 小时，需密切关注其生命体征、瞳孔、意识，以及早期颅内出血状况。术后三天观察敷料，及时发现异常状况。术后一周注意是否发生迟发型颅内出血状况，重点关注切口愈合和体温状况，排除颅内感染，并及时处理。此外，需做好心理护理，注重患者心理状态，提升其战胜疾病的信心。只有观察患者术后病情，才可能正确认识并发症，以便

针对性给予相应处理，协助提升疗效和促进康复。综上，临床可将综合性护理方式应用到面积痉挛患者开颅微血管减压术围术期，可提升护理质量，降低并发症发生率，促进术后康复，进而达到提升生活质量的目的。

参考文献:

- [1] 兰艳, 梁娟, 陈小珍等. 微血管减压术治疗原发性面肌痉挛围手术期的护理[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19): 200-200.
- [2] 任晓菲. 微血管减压术治疗面肌痉挛术后出现的并发症及围术期护理措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(45): 8982-8982, 8983.
- [3] 范仇金, 曾明凤, 吴丽华等. 临床护理路径在面肌痉挛围术期患者中的运用[J]. 实用临床医学, 2016, 17(4): 72-74, 80.
- [4] 胡丹, 王红. 显微血管减压术治疗面肌痉挛的围手术期护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015, 32(6): 684-685.
- [5] 李秀云. 面神经根显微血管减压术治疗面肌痉挛的手术护理配合[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(34): 215.
- [6] 丰青, 俞黎, 邹立瑜等. 三叉神经痛患者微血管减压术并发症的观察与护理[J]. 上海护理, 2014, 14(5): 53-56.

(上接第 294 页)

- [2] 任娜, 吕静. 食管癌围术期呼吸道管理的护理研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7): 1769-1772.
- [3] 王妮娜. 食管癌患者术后护理的临床体会[J]. 当代医学, 2011, 17(12): 133-134.
- [4] 任晓东, 章春芝, 薛志芳等. 益口含漱液用于食管癌患者术后禁食期间的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(23): 2156-2157.
- [5] 张蓉, 王慧, 张茜等. 快速康复外科护理在食管癌患者围术期中的应用效果分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(11): 1427-1428.
- [6] 瞿祥凤, 马卫萍. 系统性护理干预对食管癌开胸术后恢复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(36): 4471-4474.
- [7] 陆蓓, 马圣香, 徐菁莉等. 胸腹腔镜联合食管癌术后患者的快速康复护理[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2013, 5(6): 399-400.
- [8] 高岩, 杨晓歆. 食管癌手术后快速康复护理的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, (11): 1993-1994.
- [9] 王静. 126 例食管癌病人的术后早期康复护理[J]. 全科护理, 2012, 10(13): 1202-1203.
- [10] 李亚杰. 康复护理在食管癌术后护理中的应用效果探讨[J]. 医学信息, 2015, (49): 172-172.
- [11] 林榕, 陈赛云, 张丹等. 全腔镜下食管癌根治术围术期的快速康复护理[J]. 全科护理, 2016, 14(20): 2125-2126.
- [12] 裴连花. 食管癌患者术后康复的护理研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13): 1965-1966.
- [13] 郭艳丽, 李雪芹, 郭永刚等. 呼吸功能训练在高龄食管癌手术病人康复中的应用[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10): 33-34.
- [14] 焦红朵. 老年食管癌 48 例术后康复期的健康教育[J]. 中国误

诊学杂志, 2009, 9(8): 1977-1978.

- [15] 周丽华, 王明霞. 食管癌 45 例术后康复护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(12): 83.
- [16] 殷艳. 食管癌术后康复护理的探讨[J]. 吉林医学, 2014, 35(5): 1070-1071.
- [17] 周凤梅, 蔡园春, 陈小红等. 健康教育路径在食管癌围术期患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 140, 142.
- [18] 彭丽华, 蔡霞. 食管癌手术病人的康复护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2014, (35): 511-511.
- [19] 赵锐瑾. 微创手术下的食管癌快速康复护理[J]. 中外健康文摘, 2010, 07(24): 93-95.
- [20] 高艺. 早期康复干预对食管癌患者术后恢复的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(1): 41-43.
- [21] 王萍. 食管癌根治术后返流性食管炎的康复护理[J]. 中国基层医药, 2002, 9(9): 860.
- [22] 李彩琼. 手术治疗 22 例食管癌病人的康复护理[J]. 工企医刊, 2003, 16(5): 63.
- [23] 尤华琴, 李秀敏. 康复护理干预对食管癌术后生存质量影响的观察[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(10): 68-69.
- [24] 赵妞妞. 食管癌术后快速康复护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, (36): 257-258.
- [25] 杨艳, 孙雪梅. 快速康复外科护理一体化在食管癌围术期的应用[J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2013, (7): 417-417.
- [26] 潘明英. 食管癌的术前术后护理与实践[J]. 养生保健指南, 2016, (50): 79.