



• 临床护理 •

# 围手术期护理在脑积水患者脑室-腹腔分流术的应用

郭美蓉 (常德市第一人民医院神外二科 湖南常德 415000)

**摘要:**目的 探析围手术期护理在脑积水病患脑室-腹腔分流术的运用价值。方法 选出本科室40例脑积水病患,视围手术期护理模式差异分成护理组A与护理组B,均为20例,护理组A实行常规护理,护理组B实行整体护理,对比其效果。结果 护理组A的并发症出现率为15.0%,护理组B为5.0%,护理组B低于护理组A,对比差异明显( $P<0.05$ );护理组A的护理满意度为85.0%,护理组B为100.0%,护理组B低于护理组A,对比差异明显( $P<0.05$ )。结论 围手术期护理在脑积水病患脑室-腹腔分流术的运用价值显著,有助于降低并发症出现率,且可提升护理满意度,值得推行。

**关键词:**围手术期 护理 脑积水 脑室-腹腔分流术

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-318-02

## Perioperative care for ventriculoperitoneal shunt in patients with hydrocephalus

**Abstract:** Objective To explore the value of perioperative nursing in ventriculoperitoneal shunt. Methods select 40 cases of hydrocephalus in patients treated during operation period between nursing mode and nursing into nursing group A group B, there were 20 cases in group A, nursing routine nursing, nursing group B holistic nursing practice, the effect of contrast. Results nursing group A complication rate was 15%, nursing was 5.0% in group B and group B was lower than that of A nursing care group, the difference was significant ( $P<0.05$ ); nursing satisfaction of nursing group was 85% A, nursing was 100% in group B and group B was lower than that of A nursing care group, the difference was significant ( $P<0.05$ ). Conclusion perioperative nursing is of great value in the application of ventriculoperitoneal shunt in hydrocephalus patients. It can reduce the incidence of complications and improve the satisfaction of nursing. It is worth carrying out.

**Key words:** perioperative period nursing care hydrocephalus ventriculo peritoneal shunt

脑积水为神经外科常见病,发病和颅内脑脊液偏多有密切关联,病患可出现颅内压变高、脑室变大等表现<sup>[1]</sup>。脑积水的影响因素有很多,不同因素所致的神经组织损伤程度也有所差异,临床治疗存在一定的难度<sup>[2]</sup>。脑室-腹腔分流术治疗脑积水的效果显著,围手术期配合整体护理,可确保病患尽快康复。基于此,本研究选出本科室2016年2月到2017年4月的40例脑积水病患的临床资料展开研究,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选出本科室40例脑积水病患,都经头颅CT、MRI检查证实,满足临床诊断标准,表现出一定程度的头痛、恶心、呕吐、视物不清等症状,个别病患伴有眼球活动障碍、神志障碍、行走不稳、肌力异常等。视围手术期护理模式差异将病患分成护理组A与护理组B,均为20例。护理组A:男9例,女11例;年龄范围为18-63岁,平均年龄为(45.6±9.7)岁;发病原因中,蛛网膜下腔出血11例,脑出血术后颅内感染7例,其他2例。护理组B:男10例,女10例;年龄范围为18-61岁,平均年龄为(45.9±9.6)岁;发病原因中,蛛网膜下腔出血12例,脑出血术后颅内感染6例,其他2例。对比护理组A和护理组B的基本资料,差异不明显( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

护理组A实行常规护理:护理措施涵盖健康教育、心理护理、病情观察、用药指导等。护理组B实行整体护理:护理措施涵盖(1)术前护理:病患常因不了解手术流程而出现恐慌等负性心理,因此应对其进行心理疏导;同时强化健康教育,向病患及其家属讲述手术的操作流程、注意事项等,尤其应说明脑室-腹腔分流术的优势,以增强病患对手术的信心,让其做好心理准备,并积极配合治疗。组织病友交流会,让手术成功的病患向大家讲述经验,以给予鼓励。仔细询问病患病史,了解其是否存在手术禁忌证,评估病患的心肺功能,确定可耐受全麻插管。做好术前准备,完善相关检查,备皮并做好皮肤标记,提醒病患术前禁食水8h以上。(2)术中护理:术前确认手术仪器设备处于良好备用状态,病患入室后核对其信息,建立静脉通路,辅助麻醉医生进行全麻气管插管,妥善安置病患体位<sup>[3]</sup>。密切观察病患生命体征变化,强化血氧饱和度监测与心电监护,有异常及时汇报。

(3)术后护理:持续心电监护,留意生命体征变化;指导病患取正

确切体位,生命体征稳定后抬高床头15-30°,以减轻脑水肿;注意病患意识、瞳孔、生命体征、肢体活动的变化,预防颅内、腹腔出血,若出现头痛、躁动不安且伴血压升高,脉搏呼吸缓慢,应及时报告医生,协助其调节颅压<sup>[4]</sup>。妥善固定好尿管,禁止牵扯,以防堵塞、回流,确保导管通畅,记录尿的颜色、性质与量。做好皮肤护理工作,观察腹部伤口敷料及分流管处皮肤有无红肿,确保敷料干燥、清洁,以防感染。指导病患合理饮食,先进流质食物,再慢慢过渡到普食,同时加强营养,促进伤口尽快愈合。病患出院时对其进行健康教育,指导其合理饮食,重点讲解自我护理方法,提醒病患有异常时应及时就诊。

#### 1.3 评价指标

(1)对比护理组A和护理组B的并发症出现率,包括颅内出血、感染、引流管阻塞。(2)对比护理组A和护理组B的护理满意度。

#### 1.4 数据处理

运用SPSS19.0系统处理数据,计数数据用n、%表示,进行 $\chi^2$ 校验, $P<0.05$ 说明差异明显。

## 2 结果

### 2.1 并发症出现率对比

护理组A的并发症出现率为15.0%,护理组B为5.0%,护理组B低于护理组A,对比差异明显( $P<0.05$ )。见表1。

表1:护理组A和护理组B的并发症出现率对照表[n(%)]

分组	N	颅内出血	感染	引流管阻塞	总出现率
护理组A	20	1	1	1	3(15.0)
护理组B	20	0	0	1	1(5.0)*

注:与护理组A比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 护理满意度对比

护理组A的护理满意度为85.0%,护理组B为100.0%,护理组B低于护理组A,对比差异明显( $P<0.05$ )。见表2。

表2:护理组A和护理组B的护理满意度对照表[n(%)]

分组	N	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
护理组A	20	12	5	3	17(85.0)
护理组B	20	16	4	0	20(100.0)*

(下转第320页)

表2: 各组护理后生活质量评分对比 [ (  $\bar{x} \pm s$  ) 分 ]

分组	例数	机体功能	社会交往	精神状况	角色功能	总体健康
认知组	43	80.86±8.15	66.42±7.45	80.12±8.14	60.45±7.75	69.35±9.22
常规组	43	75.68±8.36	56.15±8.37	69.38±8.78	48.53±8.04	57.15±9.36
T 值	--	2.909	6.010	5.882	7.000	6.089
P 值	--	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

慢性肾功能衰竭作为临床上较为常见的一种疾病,患者在患病终末期阶段将其成为尿毒症,当患者确诊后需要给予血液透析进行治疗,但是穿刺疼痛剧烈、治疗费用十分昂贵以及心理压力等各个方面因素的影响,将会使得患者出现焦虑和抑郁等不良情绪,严重影响患者的身体健康和生活质量<sup>[5]</sup>。伴随患者病情的发展和恶化,将会增加患者接受血液透析的治疗频率,不良情绪也随之进一步加重,严重抑制了患者机体内神经-内分泌功能,在患者错误认知和行为的状态下,将会严重危害患者的心理情绪和治疗依从性。因此,临床上需要结合患者的实际情况,给予认知行为护理干预,能够有效改善患者的焦虑和抑郁等不良心理情绪,同时,还能够提高患者的依从性和配合度,在一定程度上改善了患者的生活质量<sup>[6,7]</sup>。

经过本组大量的分析和讨论所得,护理后认知组的Scr和BUN等肾功能指标均低于常规组,认知组的各项生活质量评分均高于常规组,认知组的健康常识认知率40例(93.02%)显著高于常规组32例(74.42%), $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。由此可见,临床上通过采取认知行为护理干预,不仅能够有效改善患者的肾功能,同时,还能够提高患者的预后生活质量,效果十分理想。

### 结语:

(上接第317页)

患者术中核心体温与循环,减少压疮发生,缩短麻醉复苏时间。

2.4 我院还为患者准备了3M聚醴泡沬敷料(八爪鱼),用于患者骨突受压部位,减少受压部位的剪切力及摩擦力,对压疮起到预防作用。

2.5 定时给受压部位进行减压按摩,当手术超过1小时,在不影响手术操作的前提下,对受压部位进行减压按摩,以减轻局部受压,促进局部血液循环。

2.6 使用合理的体位垫,合理放置衬垫物和支撑物。安置体位应着重注意各种衬垫物和支撑物的位置、支撑点、着力点和固定点,要满足手术和患者的需要,保证患者的呼吸循环、神经系统的功能不能受损害。在使用约束带时也要加衬垫,且松紧合适。我院使用的体位垫多数是硅胶垫,能有效减少对病人受力点皮肤的压迫。衬垫可用棉

(上接第318页)

注:与护理组A比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

对于脑积水病患而言,脑室-腹腔分离术围手术期实施及时、有效的护理非常关键,是确保手术成功的重要保障。脑积水的病程长,且病患常会出现记忆力衰退、行走不便、大小便失禁等症状,再加上对手术存在一定的害怕心理,极易出现严重的心理障碍,因此应对其实施心理干预<sup>[5]</sup>。术后病患诱发颅内出血、腹腔出血的可能性较大,应注意观察,详细记录病患的症状表现,及时遵医嘱给予相应处理。颅内感染是脑积水病患术后最严重的并发症之一,可导致死亡,应做好切口护理工作,加强局部感染征兆的观察,积极进行预防<sup>[6]</sup>。

我院对脑积水脑室-腹腔分流术病患实行围手术期整体护理,具体措施包括术前的心理护理、健康教育、饮食指导、术前准备,术中的信息核对、体位护理、生命体征监测以及术后的病情观察、尿管护理、并发症预防与处理等,病患的情绪基本稳定,积极配合治疗,临床疗效显著,并发症少。对比常规护理的实行效果,结果显示,护理组B的并发症出现率低于护理组A,且护理满意度高于护理组A,因此认为,

综上所述,通过给予认知行为护理干预,不仅能够有效改善慢性肾衰竭血液透析治疗患者的肾功能,同时,还能够一定程度上提高了患者的预后生活质量,更加利于患者的身体康复。

### 参考文献

- [1] 苏兵. 研究在肾内科治疗中联合持续血液净化治疗的临床效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(5):105-106.
- [2] 潘险峰. 持续血液净化在肾内科治疗中的临床作用价值[J]. 四川医学, 2012, 33(7):1247-1248.
- [3] 吴晓芸, 白莹, 李迎婕, 等. 认知行为护理干预对慢性肾衰血液透析治疗患者肾功能及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(6):1023-1025.
- [4] 薛云丽. 认知行为护理对慢性肾功能衰竭行血液透析患者负性情绪和慢性贫血的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(20):88-89.
- [5] 李晓平, 周平, 张曼玉. 心理干预对首次血液透析的慢性肾衰竭患者焦虑状态的影响[J]. 当代护士旬刊, 2011(8):1-3.
- [6] 陈燕华, 黄华. 心理干预对初次维持性血液透析患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(27):3850-3851.
- [7] 陈秀羽, 王旭斐, 杨秀华. 认知行为干预对慢性肾功能衰竭患者血液透析治疗的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):30-31.

垫,棉垫松软又有很强的吸水效果,能有效保持病人皮肤干燥。

### 3 小结

由于手术压疮形成的因素错综复杂,给护理带来很大困难。了解其发生机制,掌握相关危险因素,做出正确的判断与评估,实施有效的、针对性的、个性化的护理干预与防护措施,是预防手术压疮的关键。在现有的研究中,对预防的措施较为完善,但手术压疮风险评估量表的应用既未统一,也未得到普遍使用,且由手术室护士评估有一定局限性。对术中压疮的临床特点尚无描述,发病率也少有描述。同时,手术压疮的防护也不能仅靠手术室单一科室的术中护理,而是需要相关科室围手术期的协同干预。因此还有待于进一步的研究与探讨。

### 参考文献

- [1] Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck MH. Incidence of pressure "cers due to surgery[J]. J Clin Nurs, 2002, 11(4):479-487.

护理组B的护理质量优于护理组A。

由上可知,围手术期护理在脑积水病患脑室-腹腔分流术的运用价值显著,有助于降低并发症出现率,且可提升护理满意度,值得推行。

### 参考文献

- [1] 何海燕. 探讨脑积水脑室腹腔分流术患者的围手术期护理[J]. 医学信息, 2015, 28(7):148-149.
- [2] 张志红. 脑室腹腔分流术治疗脑积水患者围手术期的护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(7):253-254.
- [3] 钟迎芳, 肖甫尔, 娜仁才才克, 秦泽红. 脑积水患者脑室-腹腔分流术围手术期的护理研究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):214-214.
- [4] 杨海芳. 脑积水患者脑室腹腔分流术治疗围手术期的护理[J]. 家庭医药, 2017(3):346-347.
- [5] 肖蕊. 脑积水患者脑室-腹腔分流术围手术期的护理[J]. 中国实用医药, 2015(4):179-180.
- [6] 瞿利琨. 脑积水脑室-腹腔分流术的围手术期护理分析[J]. 医学信息, 2016, 29(15):200-201.