



•临床护理•

蛛网膜下腔出血患者腰大池引流术的临床护理观察

陈丽芳

郴州第一人民医院 湖南郴州 423000

摘要：目的：分析蛛网膜下腔出血患者腰大池引流术的临床护理重点。方法：纳入2016年的6月~2017年的6月前来我科就诊并接受腰大池引流术治疗的28例蛛网膜下腔出血患者作为观察组，另外纳入2015年的5月~2016年的5月前来我科就诊并接受腰大池引流术治疗的29例蛛网膜下腔出血患者作为对照组。分别实施针对性临床护理及常规护理，对比恢复时间及并发症发生率。结果：观察组头痛症状持续时间、住院时间与对照组比较均更短；观察组并发症发生率与对照组比较更低，两组比较存在明显差异， $P < 0.05$ 。结论：腰大池引流术是治疗蛛网膜下腔出血有效方法，重视此类患者的临床护理工作，能保障手术顺利，提高患者术后恢复效率，促进患者早日康复。

关键词：蛛网膜下腔出血 腰大池引流 护理**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187 (2017) 15-166-01

蛛网膜下腔出血患者的预后是广受临床工作者关注的课题，腰大池引流是有效的治疗方法，临床护理工作方面的完善及有效性对此类患者来说意义重大[1]。本文分析了蛛网膜下腔出血患者腰大池引流术的临床护理重点，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究纳入2016年的6月~2017年的6月前来我科就诊并接受腰大池引流术治疗的28例蛛网膜下腔出血患者作为观察组，另外纳入2015年的5月~2016年的5月前来我科就诊并接受腰大池引流术治疗的29例蛛网膜下腔出血患者作为对照组。研究组有男性18例，女性10例；年龄27~65岁，平均年龄是(45.6±7.2)岁；其中属自发性17例，外伤性11例。对照组有男性20例，女性9例；年龄26~63岁，平均年龄是(43.3±6.5)岁；其中属自发性17例，外伤性12例。经比较两组资料未见明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组按常规方法施护，观察组则针对此类患者的需求及风险因素，施予针对性的临床护理，内容如下：①建立稳定的干预基础，以积极态度落实各项护理工作，帮助患者进行综合性评估，一一找出其存有的风险因素，帮助患者在各个阶段尽量予以避免；将患者安置在安静、舒适的病房治疗，确保患者获得充分的休息。术前配合医生查房，将了解到的情况告知以上，配合医生完成诊断，明确患者是否符合行腰大池引流指征，遵医嘱积极改善患者存在异常的身体指标。②健康教育及心理干预，为患者及家属讲述疾病知识，说明积极参与治疗的重要意义，告知各项检查、操作的目的及各项指标代表的意义。将手术安排如实的为患者讲解，说明手术的目的、流程、期望取得的效果，提高患者的配合度。掌握患者在各个阶段心理状态的变化，引导其对自身存有的不理性情绪进行分辨，教会其怎样进行正确的身心放松，鼓励其进行自我调节。③术前准备，帮助病患完成各项术前检查，对患者的神经系统状态进行评估，完成备皮操作，术当前晚指导其禁食水，术前30min将静脉通道开放，遵医嘱应用甘露醇滴注，促进颅内压降低；若患者存在躁动状况，可选用约束带进行保护，根据施术方案准备器械、药品。④术后基础护理，护送患者回到病房，在多名护理人员配合下轻柔协助患者处于合适体位。清醒后将患者床头适当抬高，给予吸氧，定时协助其翻身，按摩受压身体部位。对营养策略进行灵活调整，加强营养，提醒家属为患者准备高纤维、高热量、高蛋白类食物。加强病情观察，对患者的呼吸、神志、血压、瞳孔进行监测并做好记录，采取措施帮助患者维持血压稳定，若患者出现意识障碍、呼吸变慢，或病情加重，可能为脑疝先兆，应做好抢救准备。⑤引流管护理，根据患者的引流液状态及病情设置引流管位置，对患者的病情对引流速度进行调整。确保引流管被妥善固定且引流通畅，定时检查避免引流管脱落、打折、受压。做好解释工作，向患者及家属说明引流的目的和期间观察要点。若患者存在烦躁状态，采取相应的固定措施，或遵医嘱应用镇静类药物。定时观察引流液的量、性质与颜色，做好记录。⑥并发症预防 术后6~24h警惕继发出血，保持病房安静，嘱咐患者亲属减少探视。感染是此类患者术后常见并发症，要求术后施行各项操作严格遵循无菌操作原则，做好呼吸道护理，帮助患者清理呼吸道，保持畅通，定时帮助患者翻身、叩背对置管处皮肤状况予以关注，定时进行消毒处理。若患者清醒且病情允许，应鼓励患者适当增加饮水量；若患者存在尿潴留，应留置尿管，并注意会阴清洁。

1.3 观察指标

观察并记录两组头痛症状持续时间、住院时间并予以对比；调查两组术后并发症发生率。

1.4 统计学方法

本文研究所得数据资料采用SPSS16.0统计学软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组头痛症状持续时间、住院时间

观察组头痛症状持续时间、住院时间与对照组比较均更短，两组比较存在明显差异， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较两组头痛症状持续时间、住院时间

组别	例数	头痛症状持续时间	住院时间
观察组	28	8.4±3.4	13.5±3.7
对照组	29	14.1±4.2	18.4±4.8

2.2 比较两组并发症发生率

观察组并发症发生率与对照组比较更低，两组比较存在明显差异， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 比较两组并发症发生率

组别	例数	并发症	发生率
观察组	28	2	7.14%
对照组	29	7	24.14%

3 讨论

蛛网膜下腔出血是因患者受到多种因素影响，造成脑脊髓几篇脑底部局部血管破裂，而破裂后的血液渗入至蛛网膜的下腔所导致的脑血管病变，剧烈头痛、恶心呕吐及一系列脑膜刺激征是主要的症状表现，有发病急、病情重、进展快速的特点，且有较高的致残甚至致死率[2]。关于蛛网膜下腔出血的治疗，由于此类患者正常的脑脊液循环被破坏，其颅内压剧增，脑组织随之受到损伤，固采取有效措施促进脑脊液循环恢复正常非常重要[3]。治疗手段方面，腰大池引流是近年来治疗此症常选择且有效的疗法[4]。和以往传统的腰穿置换脑脊液相比，此方法显著减小了手术创伤，减少了穿刺次数，也在一定程度上降低了感染等并发症的发生率。但仍需注意，此术式毕竟属创伤性，使得术后并发症发生率较高，对护理人员的考验依然严峻。也同样需要高效的护理配合，帮助患者提高恢复效率[5]。

本文施予观察组更应针对性的临床护理，通过对既往患者的回顾性分析，明确施护重点，在入院时做好接待，高效落实各项服务，根据实际情况开展健康教育并予以针对性心理疏导，做好充足施术准备，术后加强观察，做好引流管护理，帮助患者积极预防并发症。结果提示，观察组头痛症状持续时间、住院时间与对照组比较均更短；观察组并发症发生率与对照组比较更低，两组比较存在明显差异， $P < 0.05$ 。充分证明，腰大池引流术是治疗蛛网膜下腔出血有效方法，重视此类患者的临床护理工作，能保障手术顺利，提高患者术后恢复效率，促进患者早日康复。

参考文献

- [1]黄晓彬. 持续腰大池引流治疗蛛网膜下腔出血的护理. 现代护理, 2010, 30: 152.
- [2]彭先芬. 蛛网膜下腔出血33例舒适护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(27): 59-60.
- [3]肖友为, 钟燕萍, 刘蓝冰. 持续腰大池引流在颅脑损伤患者中的应用与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(10): 1228-1229.
- [4]姜虹. 蛛网膜下腔出血的系统化护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(16): 91-92.
- [5]袁丰清, 田琳. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血后迟发性脑缺血的护理[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(12): 3466-3468.