



· 临床护理 ·

护理干预对脑肿瘤术后颅内低压综合征患者的影响

王海梅 (株洲市中心医院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 观察护理干预对脑肿瘤术后颅内低压综合征患者的影响。**方法** 选择2014年10月-2016年12月期间在我院接受脑肿瘤手术且合并颅内低压综合征的患者54例作为研究对象,随机划入观察组和对照组,其中观察组27例,对照组27例,分别接受护理干预和常规护理,比较两组患者的颅内压水平、住院时间和护理满意度。**结果** 观察组患者经治疗平均颅内压 $13.5 \pm 0.8 \text{ mmHg}$, 住院时间 $9.2 \pm 0.6 \text{ d}$, 护理满意度96.3%; 对照组患者经治疗平均颅内压 $10.2 \pm 0.3 \text{ mmHg}$, 住院时间 15.9 ± 0.4 , 护理满意度70.4%; 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 护理干预在脑肿瘤术后颅内低压综合征患者中的应用效果显著,值得临床应用和推广。

关键词: 护理干预 脑肿瘤 颅内低压综合征

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-252-01

为了观察护理干预对脑肿瘤术后颅内低压综合征患者的影响,选择2014年10月-2016年12月期间在我院接受脑肿瘤手术且合并颅内低压综合征的患者54例作为研究对象进行临床研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年10月-2016年12月期间在我院接受脑肿瘤手术且合并颅内低压综合征的患者54例作为研究对象。全部患者均符合脑肿瘤手术指征,接受手术治疗,术后颅内压 $< 10 \text{ mmHg}$, 出现了不同程度的头痛、恶心、呕吐以及其他神经功能症状^[1]。将全部患者随机划入观察组和对照组,其中观察组27例,年龄28-76岁,平均年龄 46.2 ± 28.5 岁;男15例,女12例。对照组27例,年龄26-78岁,平均年龄 45.7 ± 26.9 岁;男14例,女13例。两组患者一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

观察组患者接受护理干预:

①心理护理:护理人员为患者与家属主动介绍病情、手术原理、风险、并发症以及注意事项,消除患者与家属对病情的误解以及恐惧、沮丧、焦虑等负面情绪,构建和谐护患关系;

②脑脊液丢失预防:引流管提升15-24cm,保持脑室引流管正压,患者生命体征平稳后,提高床头 30° 左右,提高脑静脉回流压力,观察、记录引流液性状和流量,引流量 $< 500 \text{ ml/d}$,每日补充淡盐水3000ml;

③用药护理:适当给予甘露醇改善脑水肿,降低颅内压,头高脚低位或平卧休息,缓解头部疼痛,分析患者头痛性质、持续时间、部位,加强巡视,发现异常情况及时通知医生进行处理;

④病情观察:头痛术后颅内低压综合征最显著表现为头痛,和颅内高压类似,血压脉搏和瞳孔光反射正常,但是脑室引流液为暗红色,量多,颅内出血为血性,需注意区分^[2]。

对照组患者接受常规护理。

1.3 观察指标

测量并比较两组患者平均颅内压、住院时间,并向患者发放护理满意度调查表,从护理操作、用药、护理及时性、医疗设备管理、服务态度等方面入手对护理服务水平进行客观评价。

1.4 统计学方法

本次研究使用SPSS15.0统计学软件进行数据的分析和处理,计数资料(n,%)经卡方检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)经t检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者经治疗平均颅内压 $13.5 \pm 0.8 \text{ mmHg}$, 住院时间 $9.2 \pm 0.6 \text{ d}$, 护理满意度96.3%; 对照组患者经治疗平均颅内压 $10.2 \pm 0.3 \text{ mmHg}$, 住院时间 15.9 ± 0.4 , 护理满意度70.4%; 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1. 两组患者恢复情况比较

组别	n	颅内压 (mmHg)	住院时间 (d)	护理满意度 (%)
观察组	27	13.5 ± 0.8	9.2 ± 0.6	26 (96.3)
对照组	27	10.2 ± 0.3	15.9 ± 0.4	19 (70.4)
χ^2/t		20.070	48.279	6.533
P		0.000	0.000	0.010

3 讨论

颅内低压综合征有原发性和继发性两种,原发性颅内低压综合征比较少见,症状性继发性颅内低压较多,脑肿瘤术后、反复腰穿、脑脊液泄露、脑室引流不当、脱水剂使用过量、呕吐、脱水、慢性消耗都有可能诱发疾病^[3]。

临床上测定颅内压主要采用颅内压监护仪和腰椎穿刺脑脊液压力测定方法,患者脑肿瘤术后出现不同程度头痛、呕吐、脑室引流量多、500ml以上淡红色引流液,排除颅内出血,需警惕颅内低压综合征^[4]。脑肿瘤术后并发症以脑水肿、颅内高压、颅内出血为主,颅内低压综合征相对比较少见,导致很多医护人员都对颅内低压综合征缺乏认识,不能将其和颅内高压、颅内出血准确区分,延误治疗。为了巩固手术治疗效果,护理人员需要在脑肿瘤术后对患者病情变化进行严密观察,仔细区分颅内高压和颅内低压综合征症状体征的不同,确诊为颅内低压综合征,需立即采取有效措施进行处理^[5]。

基础护理方面,护理人员需要对患者瞳孔、意识、生命体征情况进行严密监测,发现有异常情况及时通知医生,同时定期检查脑室引流管、导尿管、刨腔引流管,确保其通畅、牢固,严格遵循无菌操作规范,对引流液性状、量进行精确记录。通常情况下脑肿瘤手术术后2d内脑脊液引流为血性,之后逐渐清亮,颜色若持续加深,怀疑颅内出血,浑浊可能为感染,护理人员要及时更换敷料,保持干燥,拔除引流管要观察是否有脑脊液渗漏,术后2日可以进流食,遵医嘱逐步向高热量、易消化、高纤维普食过渡,昏迷或者吞咽困难患者尽早鼻饲,必要时给予肠外营养。

结语: 护理干预在脑肿瘤术后颅内低压综合征患者中的应用效果显著,有较高临床应用与推广价值。

参考文献

- [1] 张晓丽. 护理干预对脑肿瘤术后颅内低压综合征患者的作用分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(10):1285-1286.
- [2] 丁旭云, 胡婵. 脊柱手术后脑脊液漏导致颅低压的临床护理体会[J]. 医学临床研究, 2016, 33(6):1249-1249.
- [3] 杨冰. 护理干预对脑肿瘤术后颅内低压综合征患者的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(20):188-189.
- [4] 刘立新, 李天华, 李君等. 30例面肌痉挛显微血管减压术患者的观察护理[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 23(10):5812.
- [5] 万方圆. 自发性颅内低压并发硬膜下血肿经血贴治疗后的1例护理体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(21):304-305.