

# 听神经瘤切除术中使用神经监测护理对面神经功能的远期影响意见

洪 瑜

十堰市太和医院神经肿瘤诊疗中心 湖北十堰 442000

**【摘要】目的** 研究分析听神经瘤切除术中使用神经监测护理对面神经功能的远期影响。**方法** 研究对象共计听神经瘤切除术 80 例患者,研究年限在 2020 年 2 月至 2021 年 2 月,全部患者被均分为研究组和对照组,分别接受神经监测护理和常规护理,对两组患者的治疗护理情况进行观察比较。**结果** 相较于对照组,研究组患者的面神经功能分级情况显著更优。组间对比差异显著 ( $p < 0.05$ )。**结论** 对听神经瘤切除术患者实施神经监测护理可以保证面神经恢复正常功能,临床可以考虑加以推广应用。

**【关键词】** 听神经瘤切除术;神经监测护理;面神经功能;远期影响

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2021) 02-110-02

听神经瘤大部分为桥小脑角区肿瘤,影响疾病治疗预后的因素主要是肿瘤的大小,如果肿瘤体积较大,会牵拉和压缩面神经,破坏蛛网膜,难以从脑干上将肿瘤分离。通过手术治疗,要求将肿瘤切除后,不对面神经功能造成影响。但如果肿瘤体积较大,手术会诱发面部功能障碍,所以需要做好护理干预<sup>[1]</sup>。本文的研究内容即为听神经瘤切除术中使用神经监测护理对面神经功能的远期影响。结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在这项研究中,我院选择了听神经瘤切除术 80 例患者,全部患者中的男女比例为 4:6,平均年龄为 (47.9±5.2) 岁。将其随机均分为 2 组,这样两组患者就不存在年龄和性别上的差异,所得到的研究结论才能具有可比性。全部入组患者疾病确诊,确认接受手术治疗。患者及其家属对本次研究知情并自愿参与其中,为免后续出现纠纷,双方签署知情同意书;患者没有伴发严重的肝肾等重要脏器的疾病,意识和精神状态均处于正常,对研究人员提出的研究相关问题可以给出准确的回答,排除的患者标准为:伴发严重肝肾等重要脏器的疾病,存在意识障碍或陷入昏迷,家属对研究的抵触情绪十分严重,在研究中途转院或退出。本次研究在医院伦理委员会许可后才正式开始进行<sup>[2]</sup>。

### 1.2 护理措施

对照组接受常规护理,研究组接受神经监测护理,具体为:手术为乙状窦后枕下入路。协助患者半坐,诱导及维持麻醉用药均为丙泊酚好瑞芬太尼。术中在监测面神经时,通过 XItex Protektor IOM32 系统展开,全部手术期间连续使用自发性肌电图,监测面部肌肉的视觉和听觉反应,其中 A 串模式用于标记面部神经损伤;单极探针用于触发刺激 EMG,术中辅助对面神经进行识别,术后刺激神经根出口去和内部耳道的脑干区域,将恒定电流刺激调节为 2Hz, 0.2ms 的脉冲持续时间和 0.5mA 的电流,面神经功能参数取最高值,利用眼轮匝肌、口轮匝肌的皮下接收器双通道对近端和远端刺激的振幅和延迟时间进行监测。因为术中有较为繁琐的神经检测设备和线路,所以需要术前充分并全面认识全部监护过程和方法。这样才能井然有序的整理术中全部设备线路。期间注意对信号的变化做好密切监测,第一时间提升主刀医师信号的变化<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察项目和指标

术后对患者进行随访,评估患者面神经功能的远期情况,评价依据为 House-Brackmann 面神经功能分级。该指标共有 6

个等级,等级高低和面神经功能的好坏呈反比。

### 1.4 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理。

## 2 结果

2.1 两组患者在面神经功能分级情况上的比较,具体见表 1

表 1: 两组面神经功能分级比较 (n, %)

组别	1-2 级	3-4 级	5-6 级
研究组 (n=40)	75.0% (30/40)	22.5% (9/40)	2.5% (1/40)
对照组 (n=40)	40.0% (16/40)	40.0% (16/40)	20.0% (8/40)
$\chi^2$	8.604	8.537	8.524
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05

## 3 讨论

目前在听神经瘤切除术中,神经电生理监测的应用十分广泛,该技术可以对面神经进行早期识别,确认神经走向,以免术中发生损伤影响其正常功能,但目前尚无关于神经监测护理对远期面神经功能影响的统一研究结果。传统的预测参数包括阈值刺激、肿瘤大小和远端振幅比等。术后即可检测面神经可以在一定程度上预测面神经功能,但结果不够可靠。有外国学者认为可以将近端和远端面部的振幅比值作为预测因子,后续的研究也对这一参数的重要意义进行了证实,当振幅比值不足 0.21 时,需要积极采取有效措施对面部功能进行改善,当振幅比值超过 0.21 时,医师只需要做好对患者的观察,大概率可以改善远期面神经功能。在本次研究中,未取得良好预后的患者的振幅比值较取得良好预后的患者显著更高,因为这是在切除肿瘤后即刻记录的数据,所以基本不会受到髓磷脂变性的影响,影响主要来源于肿瘤本身,这一问题需要后续进行深入研究进行确认,并对临界值进行确定<sup>[4]</sup>。

当听神经瘤体积过大时,患者常会存在严重的面部功能障碍,为了改善这一问题,需要在术后早期做好干预工作,以免影响手术治疗预后,具体的干预内容包括舌下面神经吻合术、使用血管活性药物、心理治疗等。在临床医师制定治疗方案时可以参考预测因子,但临床目前还缺乏同时具备灵敏度和特异性的因子,目前可以考虑联合多个预测因子进行评估。术中在开展神经监测护理时,要求护理人员对电生理监测的相关知识有一个全面的了解,可以正确安放电极位,妥善固定术中各个导线,可以第一时间发现干扰波或电极脱

(下转第 113 页)

观察组首先在术前给予患者全面访视,了解患者一般情况,针对性的给予术前宣教,缓解患者紧张感,另外评估出的术前心理、精神等方面指标要记录好,便于在术中更好的实施细节护理<sup>[6]</sup>。在手术中给予患者细致的照顾,协助其取舒适的体位,在手术开始前调整好光线,保证手术仪器和设备正常,密切监测患者生命体征变化,有异常情况能够及时发现,术中还要严格执行无菌操作,为患者做好保暖,熟练配合医生完成手术<sup>[7]</sup>。手术后清点手术物品,加强与患者家属沟通,评估病房环境,给予患者安静、整洁、舒适的休息环境,加快术后恢复速度,从而患者护理满意度更高<sup>[8]</sup>。

综上所述,手术室中实施细节护理能降低不良事件发生率,确保手术室护理安全,提高患者手术室护理满意度,值得临床应用和推广。

#### 参考文献:

- [1] 杨兰,施丽,王颖,等.PDCA循环结合细节护理提高门诊手术室安全管理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):272-275.
- [2] 邱凤,杨慧慧,李彦春.PDCA循环结合细节护理对手术室医院感染、消毒合格率和护理质量的影响[J].国际护理

学杂志,2021,40(9):1544-1547.

[3] 扈艳,郭婷,布赫.手术室细节护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4082-4085.

[4] 张美玲,蒋英,盖文菊.细节护理在老年胸腰椎骨折患者椎体成形术术前访视中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(20):3790-3792.

[5] 孙逸,常海霞,王新玲.安全隐患自查模式对手术室护理质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(24):3385-3387.

[6] 刘晓娜."破窗理论"融入手术室护理安全管理对护理服务质量、护理不安全事件及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):982-984.

[7] 刘晓娣.失效模式与效应分析联合PDCA管理模式在手术室护理管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(13):1803-1806.

[8] 金子,谷琦琦,徐海莉,等.手术室护理中应用循证护理和整体护理的效果及对舒适、疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):333-336.

(上接第109页)

综上所述,血管外科手术治疗中早期护理干预可加快患者康复进程,降低其并发症风险,提升患者满意度和生活质量,值得推广借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 邹艳.风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的效果及对护理纠纷率的影响分析[J].心血管病防治知识,2020,10(30):65-67.
- [2] 郝星星,刘学智,李艳梅,等.加速康复外科理念在心脏外科手术护理中的效果分析[J].中国医学创新,2020,

17(02):84-88.

[3] 衣雪梅,唐慧峰,黄莹,等.失效模式与效应分析在血管外科复合手术护理配合中的应用[J].长春中医药大学学报,2019,35(06):1179-1183.

[4] 傅志萍,朱丽美,陈小英,等.早期护理干预对血管外科手术患者康复效果的影响[J].中国基层医药,2020(08):1008-1009-1010.

[5] 郑煜芬.早期护理干预措施对心胸血管外科手术患者康复治疗效果的影响[J].心血管外科杂志,2019,8(04):206-207

(上接第110页)

落的情况,并做好对应处理,以保证顺利完成神经电生理监测<sup>[5]</sup>。

综上所述:对听神经瘤切除术患者实施神经监测护理可以保证面神经恢复正常功能,临床可以考虑加以推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 杨志华,张建华,孙玉梅.听神经瘤切除术中神经电生理监测及术后护理干预对病人面神经功能的影响[J].护理研究,2019,33(16):2891-2893.

[2] 徐静,王晓辉,胡亚平.听神经瘤切除术中使用神经监测护理对面神经功能远期影响[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(13):1489-1493.

[3] 刘薇.神经监测护理在听神经瘤切除术中的应用及对面神经功能远期影响[J].医药界,2019(1):0087.

[4] 万美萍.桥小脑角肿瘤切除术中神经监测的应用及护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(31):19-20.

[5] 何红.桥小脑肿瘤切除手术中神经监测对神经功能的影响及护理[J].中国实用神经疾病杂志,2015(6):134-135.

(上接第111页)

#### 参考文献:

- [1] 吕卫菱,陈倩,冯利霞.PDCA管理模式在发热门诊护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):71-73.
- [2] 徐东玲,王芳.门诊发热原因待查患者的临床特征与护理办法研究[J].糖尿病天地,2021,18(4):278-279.
- [3] 莫卫芳.PDCA循环管理在发热门诊护理管理中的效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(57):248-249.
- [4] 徐永梅,宗秋梅,戴琴,等.护理岗位垂直管理在

发热门诊及隔离病房中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(z2):507-508.

[5] 杨芸.发热隔离病房的护理管理应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(92):181-182.

[6] 叶磊,陈晓莉,贺娜,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊管理要点[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(7):792-794.

[7] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知[J].中国护理管理,2020,20(2):161-162.