

# 颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因分析及护理

方文琼

云南省肿瘤医院神经外科 云南昆明 650118

**【摘要】目的** 探讨颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因和干预措施。**方法** 选取近三年我院救治的颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者 46 例为研究对象, 对术后脑脊液漏形成原因进行分析, 制定针对性干预措施并实施, 评估针对性干预措施实施前后患者心理状况和生活质量水平。**结果** 针对性干预措施实施后心理状况及生活质量水平好于实施前 ( $P < 0.05$ ), 未出现感染病例。**结论** 通过系统分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因, 提供针对性干预措施, 能很好的改善患者心理状况和生活质量, 促进患者身体康复, 值得应用。

**【关键词】** 颅脑肿瘤; 术后脑脊液漏; 原因分析; 护理

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-147-02

颅脑肿瘤为常见神经外科疾病, 因其病变部位, 存在较多血管和神经, 手术治疗难度非常高, 术后也极易形成各类并发症; 术后脑脊液漏就是一种常见并发症, 一旦未能及时控制病情, 会造成患者产生颅内感染, 危及其生命安全, 应重视<sup>[1]</sup>。为探讨颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因和干预措施, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取近三年我院救治的颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者 46 例为研究对象, 其中, 男性患者 26 例 (56.52%), 女性患者 20 例 (43.48%), 年龄处在 (21-75) 岁, 均值 (37.27±1.15) 岁, 病程处在 (0.5-2) 个月, 均值 (1.24±0.42) 个月; 鼻漏患者 15 例 (32.61%), 切口漏患者 19 例 (41.30%) 和耳漏患者 12 例 (26.09%)。自愿参与患者或其家属签署知情同意书。医院理论委员会批准本次研究。

### 1.2 方法

对术后脑脊液漏形成原因进行分析, 制定针对性干预措施并实施, 评估针对性干预措施实施前后患者心理状况和生活质量水平。通过对 46 例颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因分析, 有: ①医源性因素; ②颅内压升高; ③伤口愈合差; 干预措施有: ①体位护理; ②预防颅内形成逆行性感染; ③心理护理; ④重视切口愈合。

### 1.3 指标观察

观察分析 46 例颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者实施针对性干预前后心理状况及生活质量水平。对 46 例颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者表现出来的心理状况, 选用心理状况评估量表来完成评估, 该量表满分 100 分, 评估所得分数越高, 表示相应患者表现出来的心理状况越好, 所得分数越低, 表示相应患者表现出来的心理状况越差<sup>[2]</sup>。针对 46 例颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者所表现出来的生活质量水平, 选取生活质量评估量表进行测评, 量表满分 100 分, 所得分数越高, 表示生活质量越好, 所得分数越低, 表示生活质量越差。

### 1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用  $t$ 、 $\chi^2$  检验, 计数资料  $n/\%$  表示,  $P < 0.05$ , 存在比较意义。

## 2 结果

### 2.1 实施前后 46 例颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者心理状况及生活质量水平

针对性干预措施实施后心理状况及生活质量水平好于实施前 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 实施前后 46 例颅脑肿瘤术后脑脊液漏患者心理状况及生活质量水平 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	心理状况	生活质量
实施后 (n=46)	93.64±1.21	94.72±1.16
实施前 (n=46)	80.35±1.46	81.32±1.36
t 值	8.546	7.958
P 值	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

颅脑肿瘤是一种危险性极高的疾病, 在任何年龄段均能发病, 临床上, 对于颅脑肿瘤疾病的救治, 手术治疗为其首选, 在手术治疗过程中, 或多或少会对患者身体造成损伤, 随着医疗水平不断提升, 对颅脑肿瘤疾病的深入研究, 能知晓脑脊液相关疾病的形成, 与肿瘤切除程度及患者年龄存在一定关联性; 医生在手术操作过程中, 认真仔细, 缝合严密, 在一定程度上能降低脑脊液漏发生概率; 术后医护人员为患者提供优质服务, 患者积极配合, 也能降低脑脊液漏发生率, 即使出现脑脊液漏, 也能在较短时间内让患者康复<sup>[3]</sup>。

脑脊液漏作为颅脑肿瘤患者手术治疗后常见并发症, 其对患者的危害性较大, 生活质量和心理状况变差, 未能及时控制病情, 持续恶化, 会造成患者颅内感染而死亡; 通过对颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因进行系统分析, 发现存在以下因素<sup>[4]</sup>: ①医源性因素; 对于主刀颅脑肿瘤手术的医生, 专业要求较高, 需医生拥有极为丰富的临床手术经验, 因手术复杂, 难度高, 往往手术时间较长, 在医生为患者长时间持续手术过程中, 患者颅内的压力会增高, 在为患者进行手术缝合操作时, 一旦缝合不够严密, 长时间放置引流管, 对局部组织长期压迫使其坏死, 局部区域的皮肤存在较大张力, 患者极易出现切口漏; 如果主刀医生操作不规范或经验不足, 手术过程中, 造成患者硬脊膜损伤, 也会在术后形成脑脊液漏。②颅内压升高; 术后患者进行呕吐、咳嗽及喷嚏等行为, 其体内颅内压会出现升高, 在高压下, 会造成脑脊液经蛛网膜下腔, 进入到颞骨气房, 最终出现脑脊液漏。③伤口愈合差; 术后患者可能会出现胃肠功能紊乱及胃溃疡等不良反应, 这会造成患者摄取营养物质能力减弱, 出现营养不良等现象; 这会造成患者形成低蛋白血症, 缺乏微量元素; 如果术中失血过多, 术后还会贫血, 上述情况, 都会影响患者硬脑膜修复, 使得脑脊液漏发生概率升高。

依据上述的形成原因, 制定针对性干预措施<sup>[5]</sup>: ①体位护理; 在患者意识清醒阶段, 辅助患者保持半卧体位或半坐体位, 这样能的体位能在一定程度上, 减轻其颅内压力和利

于其静脉回流,对于昏迷者,将床头抬高,角度为30°,侧卧体位,在重力影响下,能让脑组织往颅底贴附,能在一定程度上减少脑脊液的漏出,使其形成局部粘连,最终封闭漏口,为避免复发,需保持这个体位3d至5d时间。②预防颅内形成逆行性感染;医护人员应做好患者外耳道、鼻前庭的清洁和畅通工作,使用酒精消毒和盐水擦拭;耳后头发剪去,外耳道、鼻前庭放置的棉垫或棉球要勤换,不需进行滴药和冲洗处理;告知患者家属不要用力为患者拍背,患者不要用力打喷嚏、咳嗽及擤鼻涕;尽量稳定好颅内压力,避免内压突然变化,加重病情或形成气颅,还需做好颅内感染的预防工作。③重视切口愈合;对切口部位密切观察和记录,敷料每天更换,确保切口区域干燥清洁,必要时,可加压包扎好切口;一旦切口出现皮肤隆起或渗液现象,需预防切口部位形成脑脊液漏;重视患者的营养物质摄入,饮食方面遵循多餐少食原则,食物选择易消化、高维生素和高蛋白的食物,重视胃肠道功能的调节,确保维生素C和锌、铜等微量元素的摄入量。④心理护理;病情严重,手术治疗难度高,死亡率也非常高,患者及其家属会滋生负性情绪,部分患者或家属会产生惧怕

或抗拒等情绪,医护人员应在稳定好患者及其家属情绪后,详细告知利弊,做好心理辅导工作,消除悲观、焦虑及紧张等情绪,引导患者树立正确心态,能积极面对疾病和治疗。

综上所述,通过系统分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因,提供针对性干预措施,能很好的改善患者心理状况和生活质量,促进患者身体康复,值得应用。

参考文献

[1] 杨丽华.分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因及护理措施[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(5):3.  
 [2] 刘媛媛.探讨颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因及护理对策[J].心理医生,2017,023(036):189-190.  
 [3] 杜鹏,木依提,梁新平,等.小儿颅脑手术后切口脑脊液漏原因分析及处理[J].新疆医学,2016,23(3):3.  
 [4] 陆玮,谈爱红,吴晓波,等.腰椎术后脑脊液漏患者两种不同引流护理的效果分析[J].护理实践与研究,2020,17(23):4.  
 [5] 高振山.脑肿瘤患者术后脑脊液感染相关的因素分析及探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):2.

(上接第144页)

权威性和可再现性的评估体系,同时不断完善协同护理干预的管理过程和內容。未来,需要通过宣传和推广的方式,使更多的医疗机构和医护人员加入到协同护理行列中,并不断完善协同护理干预的技术和运用模式。同时,政府也需要加大对协同护理干预的投入和支持,为其发展提供保障。总而言之,慢性心力衰竭患者中运用协同护理干预后,可以有效提升患者生活质量,提高患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 杨小玲,孙玉娟,钱秋月.协同护理干预在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):190-192.  
 [2] 肖衡秀,陈晓燕,莫小琴,等.协同护理干预模式在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的应用[J].长治医学院学报,2021,35(3):224-227.  
 [3] 张秀敏,王雅宁,王如月,等.量化评估分级护理联合协同护理模式对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(1):118-121.

(上接第145页)

[1] 赵莲.循证护理用于消化内镜中心感染控制流程优化管理措施的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):161,165.

[2] 田亚娟,孙银侠.循证护理管理对控制消化内镜院内感染的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(8):970-972.

[3] 王雪飞,楼奇峰,许燕,等.护理质量管理结合层级考核用于消化内镜感染控制的管理[J].中国基层医药,2022,29(1):153-156.

[4] ZHAO WEN-JUN,LIU GUI-E,TIAN YUAN,et al. Need for standardized evidence-based in trauma care report[J]. The English edition of the Chinese Trauma Journal,2022,25(6):311.

(上接第146页)

随着医疗技术和护理理念的不断升级,老年冠心病发生心律失常中的护理干预趋势也在不断发展。未来趋势上:(1)借助人工智能技术对老年冠心病患者进行早期筛查和干预。人工智能技术可以对患者的心电图、生命体征等数据进行全面监测和分析,及时识别异常情况,为医生和护士提供更加准确、快速的诊疗决策支持。(2)强化护理干预在老年冠心病心律失常康复中的重要性。护理干预不仅是老年冠心病心律失常治疗过程中不可或缺的部分,同时也是患者康复过程中必不可少的支持和引导。在未来,护士将会更加注重护理干预在康复中的作用,优化护理流程和操作,提高患者康复质量。(3)推广个性化护理模式。由于老年冠心病患者存在多样性和复杂性,护理干预需要针对不同的患者制定个性化的护理计划,以便更好地提高治疗效果。在未来,护士将会更加注重患者的个性化需求,制定更加细致、专业的护理方式和操作,以提高治疗效果和患者满意度。(4)倡导多学科协同合作。老

年冠心病心律失常治疗需要多个专业和部门的协同合作,包括心电生理学、药学、康复医学等。在未来,护士将会更加注重诱发多学科协同合作,提高治疗的综合效益。

总而言之,老年冠心病发生心律失常患者针对性其危险因素做好护理干预,可以有效的提升患者心功能,优化患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 蒋云仙,柯炜,谢美红.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素分析及针对性护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):65-68.  
 [2] 洪慧,丁岚,徐燕娟,等.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素及护理对策分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(6):143-146.  
 [3] 胡薇.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1920-1922,1938.