

## 慢性硬膜下血肿患者围术期护理体会

黄惠莹 邓小霞 王淑珍 谢雪婷 冯玉璇

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨行微创穿刺引流术慢性硬膜下血肿患者围术期护理应用效果。方法：选取我科收治 30 例行微创穿刺引流术慢性硬膜下血肿患者，在围术期期间进行术前准备、术中基础护理、术后观察、心理干预、预防并发症护理、饮食指导、康复运动锻炼及出院延续性指导。结果：30 例患者均一次穿刺成功，引流治疗后临床症状逐渐减轻或消失，1 例发生少量颅内积气并发症，未采取相应处理，观察 10 天后自行吸收，进行半年随访，无不良反应。结论：围术期护理对行微创穿刺引流术 CSDH 患者有重要积极意义，减少术后并发症，保障手术顺利进行，对患者预后效果起到重要作用。

〔关键词〕围术期护理；慢性硬膜下血肿

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-138-02

慢性硬膜下血肿(CSDH)是神经外科常见进行性疾病之一，指伤后超过 3 周发生在硬膜下腔的颅内出血，血肿增大后会发生占位性效应，造成脑干与脑室受压。血肿通常发生在额顶颞半球位置，积血量甚至达到 100-300ml。目前对血肿发病机制与出血来源尚未有统一论。临床常见症状有意识障碍、呕吐、头痛、颅内压增高等，早期发病未有明显症状，病情逐渐严重，且无法自愈，需及时进行有效治疗<sup>[1]</sup>。目前治疗 CSDH 方式有手术治疗与对症支持治疗。随着医疗技术不断进步与微创理念提升，微创穿刺引流术因切口小、仅需局部麻醉，术后恢复时间快、对体表皮肤创伤小等优点受到 CSDH 患者选择。但不可避免对患者产生一系列应激反应，因而对微创穿刺引流术 CSDH 患者需展开围术期护理措施干预，现报告如下：

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月~2024 年 6 月我科收治 30 例行微创穿刺引流术 CSDH 患者，男女患者比例为 18 例：12 例；年龄 6-84 岁，平均年龄(48.82±4.23)岁；单侧血肿 20 例，双侧血肿 10 例，位于颞顶 6 例，位于额颞顶 24 例；临床症状：以意识障碍为主 9 例，以呕吐为主 8 例，以头痛为主 7 例，以颅内压增高为主 6 例。纳入对象均经影像学(CT、核磁共振)检查。

## 1.2 方法

(1) 术前护理：①心理护理：患者及家属均知晓并接受手术方案，但仍担忧穿颅方式，护理人员应详细解释手术可靠性与必要性，讲解手术目的、意义、方法及注意事项，并列举以往成功案例或邀请因手术治疗成功痊愈者现身说法，消除患者不安心理，降低患者不良情绪，使其积极配合治疗。②病情观察：CSDH 早期症状较轻微，但如果血肿积血量持续增加后，病情会迅速加重，严重者甚至发生脑疝，所以应密切关注患者生命体征、面容变化、四肢活动状态，观察有无发生颅内压增高或脑疝情况，发生后应及时报告医师，进行及时治疗。(2) 术前准备：①结合患者实际临床症状，制定针对性治疗与护理干预，若发生颅内压增高导致频繁呕吐，应采用脱水利尿药物进行治疗；若患者躁动不安，可采取镇定药物进行治疗；若发生昏迷可给予留置尿管等；②做好术前相关检查，做好药物敏感试验及配血准备。③做好术前备

皮。④做好手术用品及操作物准备，准备急救药品及抢救设备，以便及时抢救。(3) 术后护理：①密切关注患者生命体征、瞳孔、四肢活动、意识状态变化，随时掌握患者病情变化，及时巡视与观察病情。②引流管护理：术后患者取头低足高患侧位或平卧位；引流装置应在头位以下 10-20cm 处，保持引流管通畅，避免发生弯曲、脱落、打折等不良现象，尤其是协助患者翻身或搬运患者时，注意引流管及时夹闭避免脱落；详细记录引流液性质及引流量，控制引流速度，防止患者产生不良反应。若引流液颜色由暗色变鲜红色，说明引流液增多，脑部出血及时报备医师进行紧急处理，穿刺部位敷料应保持干洁，并每日更换，若污染及时更换；遵医嘱使用抗生素，避免发生颅内感染；关注是否出现渗漏情况。③并发症预防与护理：在引流与手术期间，加强无菌操作意识，规范操作步骤，避免发生颅内感染；定时进行翻身叩背，防止长时间固定体位防止压疮；指导患者有效咳嗽咳痰，若痰液黏稠不能咳出，进行雾化吸入，保持呼吸道通畅，避免肺部发生感染；每日消毒留置尿管者尿道口，及时更换尿袋，避免泌尿系统发生感染；④康复运动锻炼：在患者病情稳定后，可适当进行康复运动锻炼，对于失语、肢体功能障碍者，应加强语言功能恢复及肢体主动与被动练习。因微创手术住院与治疗时间短，医务人员应协助患者制定康复训练计划，指导患者掌握正确训练方法与自护管理，积极鼓舞患者加强战胜疾病信心，并持续坚持锻炼，提高患者日常生活与工作能力。⑤饮食指导：因手术创伤通常产生机体应激反应，术后要维持酸碱、水电解质平衡，减少血管紧张素活动，使胰高血糖素、胰岛素恢复正常比例，避免机体发生过度消耗。因手术采取局麻，对胃肠道反应刺激较少，对能自主进食患者由流食逐步过渡至半流食、普食，应补充高蛋白、高纤维、高热量饮食，以清淡易消化食物为主，多食用新鲜瓜果蔬菜，合理控制食量，不可过饱避免呕吐。⑥出院延续性指导：出院后嘱咐患者补充营养，合理健康饮食，稳定情绪避免情绪波动，保持良好心态。若发生恶心、呕吐、头痛、眩晕等不良症状，及时复诊。

## 2 结果

30 例患者均一次穿刺成功，引流治疗后临床症状逐渐减轻或消失，1 例发生少量颅内积气并发症，未采取相应处理，观察 10 天后自行吸收，进行半年随访，无不良反应。

## 3 讨论

CSDH 多发于老年群体,发病原因尚不明确,脑萎缩会引起蛛网膜下腔间隙增宽,疏松硬化脑膜、蛛网膜间隙,使颅内移动幅度增大。若头部因外力作用会发生脑移动,导致桥静脉损伤继而发生出血,最终发生 CSDH。血肿形成时间长,再加上早期症状、体征表现并不明显未受到患者自身及家属重视,因此疾病在诊断时易发生漏诊情况。当病情加重时积血量随之增加,患者会出现一系列临床表现,因此需要及时采取手术治疗,抑制毒性物质释放,对硬膜下血肿进行有效引流,有助于恢复患者神经功能<sup>[2]</sup>。微创穿刺引流术是临床常用手术治疗术式,具有良好治疗效果,且恢复快,切口小,有利于术后预后效果。患者入院治疗后往往因手术产生焦虑、担忧等不良情绪,从而引起患者情绪失控,导致并发症发生,影响治疗效果,因此应采取围术期护理来改善此问题。

有研究指出<sup>[3]</sup>,通过护理质量管理可有效提升颅底骨折合并硬膜外血肿患者围术期护理质量。本文从术前采取心理干预措施,完善术前准备、配合术中操作、密切关注术中情况,确保手术顺利进行;在术后实行各项基础护理,随时关注病情,进行引流管理,提高并发症预防及护理,指导患者康复运动锻炼,进行饮食及出院延续性指导,积极促进患者机体康复。围术期护理是一种在科学理论指导下,根据实际情况、临床

经验下制定综合、系统、全面、高效优质护理方案,全方位护理疾病治疗整个过程,以此保障手术顺利进行,促进患者机体痊愈。围术期护理最大程度保障患者治疗有效性,降低不良反应,减少术后并发症。术前、术后指导患者有效护理及心理抚慰,加强心理护理干预,提高疾病了解程度。监测生命体征,强化基础护理,减轻发生患者切口感染,加强护理干预,改善不良症状,利于术后康复,完善整体全面护理。

综上所述,围术期护理对行微创穿刺引流术 CSDH 患者有重要积极意义,减少术后并发症,保障手术顺利进行,对患者预后效果起到重要作用。

[参考文献]

[1] 彭爱军,曹德茂,赵义,等.尿激酶在慢性硬膜下血肿微创穿刺术中的应用[J].国际外科学杂志,2022,45(2):117-121.  
 [2] 洪良春,樊才瑞,吉健勇,等.YL-1型穿刺引流术治疗慢性硬膜下血肿32例[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(6):463-464.  
 [3] 赵凤鸣,张娜娜,武海龙,等.双侧慢性硬膜下血肿微创治疗研究[J].河北医药,2021,41(3):418-420,424.

(上接第 136 页)

试验组产妇产后出血量明显低于参照组,对比结果差异显著,( $P < 0.05$ ),如表 2 所示。

3 讨论

分娩对于女人来说是一次特殊的经历,但是因为产妇对分娩的不了解以及对疼痛的恐惧感,加上我国二胎政策的开放,近年来选择剖宫产分娩的产妇越来越多,产妇分娩方式除了与自身的怀孕状态有关,还与产妇的心志和情绪有关,在产妇围生期实施温馨护理干预,在心理上对其进行鼓励,增强产妇自然分娩的信心,对其进行健康教育,能够增加产妇对分娩的了解,解除对分娩的不正确认知,改变对分娩方式的误解,在生产中加强对产妇的指导,能够缩短产程,生产后对产妇进行细致的照与关心,可减少产后抑郁的发生。

结果显示,经过温馨助产护理后,试验组自然分娩的产

妇与参照组有明显差异,试验组的剖宫产分娩率和阴道助产分娩率均有所下降;且试验组产妇产后出血量明显低于参照组,对比结果差异显著。

综上所述,对产妇实施温馨助产护理,能够有效降低产后出血量,提高自然分娩比例,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 董莉.温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响研究[J].健康之路,2024,17(05):196.  
 [2] 周翠华.温馨助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J].中国社区医师,2022,34(24):126-127.  
 [3] 李学慧,侯静.温馨助产护理干预对产妇分娩及产后出血的影响[J].临床医学研究与实践,2023,10(23):186-187.  
 [4] 陈秋菊.温馨助产护理干预对初产妇分娩结局及产后出血的影响分析[J].数理医药学杂志,2024,31(06):918-919.

(上接第 137 页)

保障母婴健康有重要的意义。

本研究结果显示研究组的剖宫产率和新生儿窒息发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ),说明助产护理干预应用于高龄产妇分娩中有助于减少术后出血量和缩短产程时间。原因在于在孕早期、中期和晚期助产士对产妇加强包括生理和心理在内的全程护理干预,助产士及时安慰和疏导产妇的负性情绪,并结合产妇的产检时间为其及时调整饮食和运动计划,为分娩做好充分的准备,有助于缩短产程时间,减少术后出血量;同时助产士在第二、三产程做好对应护理措施并指导产妇进行产后锻炼,能够促进产后恢复,减少产后出血的风险,这与孔菊星<sup>[4]</sup>以往的研究结果相符合。另外研究发现研究组的剖宫产率和新生儿窒息发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ),这与张梅<sup>[5]</sup>等的研究报道结果相一致,考虑原因在助产士通过给予产妇一对一的全程陪护,可以及时了解胎儿和产妇的情况,能够为产妇制定针对性的计划,从而减少剖宫产率和

新生儿窒息发生率,有利于自然分娩的顺利进行。

综上所述,高龄产妇分娩阶段应用助产护理有利于缩短产程,减少产后出血量,降低剖宫产率和新生儿窒息发生率,对改善产妇和胎儿的预后有积极意义,值得在临床上进行深入研究 and 推广。

[参考文献]

[1] 李兴亭.助产士采取的护理干预措施在高龄产妇分娩中的应用效果观察[J].心理医生,2022,22(18):231-232.  
 [2] 柳续新.助产护理干预在高龄产妇分娩中的应用[J].医疗装备,2024,29(11):174-175.  
 [3] 公秀弘.助产护理干预在高龄产妇分娩中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2024,20(9):1281-1282.  
 [4] 孔菊星.助产护理在高龄产妇分娩护理中的应用分析[J].心理医生,2023,22(16):206-207.  
 [5] 张梅.分析助产护理干预在高龄产妇分娩中的应用[J].医药前沿,2024,14(35):27-28.