

护理干预对小脑血肿微创清除术的影响

方向红¹, 兰洁², 曾惠琼¹, 陈丽辉¹, 赵洁¹

(1. 广东医学院附属福田人民医院 外科, 广东 深圳 5180332; 2. 深圳市中医院 保健科)

摘要: **目的** 客观评定围手术期加强护理应用于实施小脑出血颅内血肿微创清除术的价值, 总结护理经验与要点。 **方法** 将本院实施了小脑出血颅内血肿微创清除术 42 例患者随机均分为对照组与护理组, 对照组采取常规护理, 护理组实施围手术期加强护理, 对比术后各类并发症发生率以及患者满意度, 客观评定围手术期加强护理的应用价值。 **结果** 护理组患者满意率为 90.48%, 对照组患者满意率为 52.38%。 **结论** 围手术期加强护理可明显降低术后并发症的发生率, 显著提高患者满意度, 因此建议于临床护理中推广应用。

关键词: 小脑出血; 颅内血肿; 微创清除; 护理干预

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** B **文章编号:** 2095-1116(2011)04-0476-03

The Effect of Nursing Intervene on Minimally Invasive Surgery for Cerebellar Hemorrhage

FANG Xiang-hong, LAN Jie, ZENG Hui-qiong, et al

(Futian People's Hospital Affiliated to Guangdong Medical College, Shenzhen, Guangdong 5180332, China)

Abstract: **Objective** To assess objectively the value of perioperative intensive care to the minimally invasive surgery in the cerebellar hemorrhage intracranial hematoma, and summarize the nursing experience and key points. **Methods** 42 patients with cerebellar hemorrhage minimally invasive surgery for intracranial hematoma in our hospital were randomly divided into control group and the nursing group. The control group were given usual care, and the nursing group were given perioperative intensive care. The rate of various types of complications and patient satisfaction after the operation were compared, and the value of perioperative intensive care was objectively assessed. **Results** The rate of patient satisfaction of the care group was 90.48%, and the control group was 52.38%. **Conclusions** Perioperative intensive care can significantly reduce the incidence of postoperative, and improve patient satisfaction. It is proposed to promote the application of clinical nursing.

Key words: Cerebellar hemorrhage; Intracranial hematoma; Minimally invasive; Nursing intervention

小脑出血约占颅脑出血总数的 10%^[1]。由于颅后窝空间代偿较小, 小脑出血后临床进展迅速^[2], 手术清除小脑血肿, 是有效的治疗方法, 如不及时处理, 约 20% 患者于发病后 2 日内死亡。围手术期的严密观察和加强护理, 能为治疗提供及时有效的患者信息, 便于及时调整治疗方案。为此本文制定出一套围手术期加强护理方案, 在临床护理中实际应用后取得满意的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选资料: 为本院 2004 年 1 月 ~ 2010 年 6 月间实施的小脑血肿微创清除的患者, 共 42 例。男 27 例, 女 15 例; 年龄 38 ~ 80 岁, 平均 62.95 ± 12.01 岁。既往病史: 高血压病 15 例、冠心病 12 例、脑梗塞 7 例、糖尿病 16 例。全部患者均急性起病, 临床

表现为头晕、头痛,部分患者有共济失调、呕吐、意识障碍等症状。经 CT 检查确诊;并排除颅脑其它部位出血、颅脑肿瘤者。

1.2 方法

42 例患者随机均分为两组:采取常规护理的 21 例患者作为对照组,采取围手术期加强护理的患者作为护理组。两组患者从年龄结构、性别比例以及继往病史方面比较差异均无显著性,具有可比性。

1.3 统计学方法

于术后 10 天统计全部患者的手术疗效,术后 30 天进行患者满意度调查,采取卡方检验,使用 SPSS18.0 软件进行统计学计算。

2 结 果

2.1 手术疗效

术后恢复良好 28 例,重残 12 例,死亡 2 例。其中行血肿微创清除术 20 例,恢复良好 13 例,重残 6 例,死亡 1 例;单纯侧脑室钻孔引流术的 6 例,恢复良好 4 例,重残 2 例;后颅窝血肿微创清除术加寰枕减压加侧脑室钻孔引流术 16 例,恢复良好 11 例,重残 4 例,死亡 1 例。

术前 GCS 评分:14~15 分 1 例、术后恢复情况良好;11~13 分 10 例、术后恢复良好 6 例、重残 4 例;9~10 分 7 例、术后恢复良好 5 例、重残 2 例;5~8 分 17 例、术后恢复良好 13 例、重残 4 例;3~5 分 7 例、术后恢复良好 3 例、重残 2 例、死亡 2 例。

2.2 护理结果

护理组患者的平均住院天数及术后并发症发生率均明显少于对照组($P<0.01$);护理组的临床疗效明显优于对照组($P<0.05$,表 1)。护理组患者满意率为 90.48%,对照组患者满意率为 52.38%;护理组患者满意度显著优于对照组($\chi^2=7.4667,P<0.01$,表 2)。

表 1 两组护理结果比较

组别	住院天数	并发症发生(例,%)	临床疗效(例,%)		
			治愈	功能障碍	死亡
对照组	44.7±3.8	7(33.3)	6(28.6)	7(33.3)	8(38.1)
护理组	42.1±1.9	1(4.8)	13(61.9)	6(28.6)	2(9.5)
t/χ^2	2.79	3.86	4.71	0.11	4.73
P	<0.01	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 护理干预

3.1 术前护理

术前对患者实行严密监测,注意观察患者的意

表 2 两组患者及家属满意度调查表(例,%)

组别	满意	基本满意	总满意	不满意
对照组	3(14.3)	8(38.1)	11(52.4)	10(47.6)
护理组	13(61.9)	6(28.6)	19(90.5)	2(9.5)

识状态、瞳孔、呼吸的改变,持续给予心电监护,每隔 10~15 min 测量血压一次,避免出现心跳骤停,并积极做好术前准备。简明扼要地向家属或患者进行手术说明。对于无意识障碍患者给予适当心理安抚。

3.2 手术中的护理

术中帮助患者按手术要求摆好卧位,保持患者呼吸道的通畅,对于无意识障碍患者,进入手术室后护士陪伴在病人身边,给予适当心理安抚,减轻病人在进入手术室这个陌生环境后产生的焦虑。注意手术室室温,避免室温过低造成的血压升高。由于小脑出血患者病情发展迅速,因此在实施手术时多数出现意识障碍,因此应注意于患者四周加用保护性护栏,防止患者出现再次伤害。有必要者可使用宽幅绑带进行约束,约束 20~30 min 需放松一次。

3.3 术后加强护理

3.3.1 病情观察 将小脑出血术后患者放入 ICU 监护,严密观察意识、瞳孔及生命体征的变化。呼吸功能紊乱是小脑出血突出的表现,表现为呼吸节律、频率改变。测量呼吸时必须测量 1 min,注意观察呼吸的节律、频率、血氧饱和度、病人的面色情况,尤其是在翻身、夹闭颅内引流管时。因为翻身不恰当可使脊柱扭曲,造成脑干受损,引起呼吸停止;夹闭颅内引流管有可能引起颅内压升高,压迫延髓,引起呼吸停止。

3.3.2 术后对患者的护理 抬高床头 15°~30°,以利静脉回流,降低颅内压,减轻脑水肿。使用各种形状型号适宜的气垫,分别放置在患者的额、肩、髌等处,以使患者的胸腹部保持悬空,确保患者的呼吸与膈肌不受限制。受压侧可使用普通的家用软枕提高患者舒适度。为确保术后引流管、导尿管的稳定,可以宽带约束患者四肢,每隔半小时解除约束 10 min,解除约束后需要对患者受约束处给予适当按摩以促进局部血液循环。每隔 2 小时与护工共同完成患者体位的改变,并应紧密协调配合,注意患者各种引流管,防止出现意外。对患者受压侧给予按摩,防止局部血流不畅。术后 12 小时左右时给予鼻饲,过早易引发呛咳或者误吸。保持低浓度给氧,以确保患者动脉血氧浓度在 98% 以上。

3.3.3 术后脑室引流管的护理 脑室引流袋悬挂于床头,高度以距离外耳道水平上 15 cm 左右。严密观察脑室引流管是否通畅,定时挤压引流管,挤压

时由引流管近端向远端挤压。引流管通畅时引流管内的脑脊液平面随心脏跳动而上下波动,如果不通畅液面则静止不动。一般情况下,24h 脑脊液的引流量为 200 ~ 400 mL^[3],引流液初为暗红色并混有血凝块,逐渐转为淡红色,如引流液突然出现全血性或颜色较前加深,并伴有病人意识障碍加重,说明有再出血的可能,应及时报告医生处理。引流袋每日更换,更换前夹闭引流管,防止管内引流物逆向回流。引流管末端以 2% 碘伏进行消毒后连接更换的引流袋,接口处使用无菌纱布进行包裹,患者头部下方以无菌巾垫底。穿刺处的末端于每日使用 75% 的酒精进行滴注 2 次,避免出现局部感染。根据术后 CT 结果适时拔出引流管。

3.3.4 术后并发症的预防监护 小脑出血多见于老年人,患者基础病较多,小脑出血后易致应激性血糖升高、迷走神经张力增高和心功能异常,因此对于原有糖尿病患者应给予 24 h 血糖监测,可适当增加胰岛素用量,有必要者给予胰岛素泵。给予甲氧咪胍 0.4 g 静滴,1 次/天,或奥美拉唑 40 mg 静滴 1 次/天,以预防胃肠道应激性溃疡的发生。

3.3.5 基础护理 拔除脑室引流管前尽量确保患者居于单人病房内,向病人及家属讲解控制探视人数的目的,以取得病人及家属的配合、理解。以雾化吸入与及时吸痰避免肺部感染的发生^[4],对于原有呼吸道疾病、哮喘类疾病的患者尤应注意这一点,预防术后原有疾病加剧为肺部感染。每日更换尿袋一次,每周更换一次导尿管,导尿管更换时应充分润滑,轻柔更换避免对患者造成伤害,注意视患者具体情况选择适当型号的导尿管,预防导尿管脱落等情况的发生以减轻患者痛苦。由于便秘可导致患者于排便时发生脑出血,因此应积极预防便秘的发生,一旦出现便秘情况应给予适当的开塞露处理,严防排便过程中发生再次出血的情况。

3.3.6 心理干预 护士应加强对病人的护理,提供高效的服务,尽量满足病人生活需要,以病人为中心,及时、周到地提供护理服务,以真实康复的案例,以及专业的健康恢复指导帮助患者树立起康复的信心。尽量更多地倾听患者最关切的问题,以专业及实事求是的原则和亲切详尽的语言为患者作出解答,帮助患者正确勇敢的面对预后各种困难,使患者及家属可以积极配合护理工作。控制患者的情绪,避免出现过度激动造成的血压水平急剧升高。对家属进行预后常规护理健康教育,教会家属或患者进行腹部按摩以促进胃肠蠕动,减少便秘的发生。积极的进行适当锻炼

预防肌肉萎缩,提高预后生活质量。

3.3.7 家庭干预 小脑出血的病人病程长,并往往伴有肢体、语言功能障碍,病人常常产生忧郁、沮丧、烦躁、易怒、悲观失望等情绪反应,因此,除了对患者进行心理干预外,还要积极与家属沟通,让家属充分了解病人的病情和心理状况,给病人体贴、关怀、陪伴、支持、帮助与鼓励,为病人树立起战胜疾病的信心及康复提供正向的支持与帮助。

4 讨 论

本组患者与常规护理组比较,特别制定了围手术期加强护理。包括将小脑血肿患者术后全部放入 ICU 监护,术前意识状况、血压的观察、手术过程中的护理、术后加强护理、心理干预等,准确记录各种变化,及时报告医生采取有效措施。

由于后颅窝空间小,易发生枕骨大孔疝,血肿超过 10 mL 即具开颅手术指征。在发生脑疝前病人常常神智清醒,一旦发生脑疝,先出现意识改变,继而迅速出现呼吸改变,瞳孔改变在晚期才出现。所以特别强调后颅窝血肿的意识观察,一旦 GCS 评分下降立即报告医生,而不是瞳孔改变才报告。这样及时发现了病情,使患者能得以及时治疗。1 例患者小脑小血肿,观察过程中意识由清醒变为嗜睡,然后立即发生呼吸节律改变,护理人员在患者意识改变时即通知了医生,呼吸改变时患者已进入手术室,呼吸停止时已完成气管插管,经紧急手术,清除小脑血肿,患者意识恢复。出院时神智清醒,生活自理。

通过对小脑出血患者进行围手术期加强护理,及时发现了病情变化,使患者得到及时有效治疗,减少了死残率,取得了满意的疗效,得到了患者的好评,提高了患者和家属的满意度。

参考文献:

- [1] 贾 冰,刘丽娟,崔玉莹. 立体定向手术治疗小脑出血的临床观察与护理[J]. 吉林医学,2008,29(18): 1513-1514.
- [2] 望 玲,王月华,左 锦. 重型小脑出血微创治疗的观察和护理[J]. 护士进修杂志,2008,23(18):396,496.
- [3] 朱 毅,于 捷,王 喆,等. 高血压脑出血急性期手术治疗 120 例报告[J]. 中华神经外科杂志,2005,21(18):59.
- [4] 朱创英,吴林发,徐巧玉. 老年小脑出血的护理[J]. 中华现代护理杂志,2006,12(26):2510-2511.

(此文编辑 蒋湘莲)