

脑肿瘤手术后颅内低压综合征患者的护理对策

刘 艳, 王 兵, 李景焯

(辽宁省本溪市中心医院, 辽宁 本溪, 117000)

摘 要: 目的 探讨脑肿瘤手术后颅内低压综合征(IHS)患者的护理对策。方法 选择本院收治的脑肿瘤手术后 IHS 患者 68 例,以随机数字表将其均分为研究组与对照组,各 34 例。对照组患者采取常规护理干预,研究组在此基础上应用综合护理干预。观察对比 2 组颅内压恢复时间、住院时间,以及 6 个月后生活质量的变化。结果 研究组颅内压恢复时间及住院时间均少于对照组($P < 0.05$)。研究组 6 个月后心理功能、生活状态、社会功能及躯体功能评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 综合护理干预有效缩短了 IHS 患者颅内压恢复时间与住院时间,提高了生活质量,适于临床应用。

关键词: 脑肿瘤手术; 颅内低压综合征; 护理对策

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)20-050-03 DOI: 10.7619/jcmp.201720016

Nursing countermeasure of intracranial hypotension syndrome in patients with brain tumor surgery

LIU Yan, WANG Bing, LI Jingye

(Benxi Central Hospital of Liaoning Province, Benxi, Liaoning, 117000)

ABSTRACT: Objective To study nursing countermeasures for the brain tumor surgery patients with intracranial hypotension syndrome (IHS). **Methods** A total of 68 IHS patients in our hospital after brain tumor operation were divided into study group ($n = 34$) and control group ($n = 34$) with random number table method. Control group took routine nursing intervention, and comprehensive nursing intervention was given to study group on the basis of control group. Intracranial pressure recovery time, length of hospital stay, and the changes of quality of life after 6 months of two groups were compared. **Results** The intracranial pressure recovery time and hospital stay time were lower than that in control group ($P < 0.05$). Psychological function, life condition, social function and physical function score after 6 months were higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion**

Comprehensive nursing intervention can effectively shorten intracranial pressure recovery time for IHS patients and hospital stay time, and improve the quality of life, so it is suitable for clinical application.

KEY WORDS: brain tumor surgery; intracranial hypotension syndrome; nursing countermeasures

目前,手术是治疗脑肿瘤的有效措施之一,通过切除脑内肿瘤,可以最大程度恢复患者的正常生理功能。然而有研究发现,受脑肿瘤手术损伤的影响,部分患者术后可发生颅内低压综合征(IHS)。IHS是指颅内压 $< 70 \text{ mmHg}$,临床表现为低血压、呕吐、头痛、头晕等症状,且直立时症状加重,而平躺后有所缓解,这给患者脑部组织恢复及预后效果带来了严重的影响^[1]。目前,如何通过有效的护理措施强化脑肿瘤手术后 IHS 患者康复质量已成为临床学者研究的重点^[2]。本研究

对脑肿瘤手术后 IHS 患者应用综合护理干预,临床取得了满意的效果,现将护理对策与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 5 月—2016 年 5 月本院收治的脑肿瘤手术后 IHS 患者 68 例,以随机数字表将其均分为 2 组,即研究组与对照组各 34 例。入选标准:经过腰穿或头颅影像检查证实,临床表现为

呕吐、头痛、头晕、低血压等症状;患者对本次研究内容知情,自愿配合研究。排除标准:合并其他术后并发症;资料不全。对照组男20例,女14例;年龄30~75岁,平均 (48.5 ± 5.6) 岁;脑肿瘤类型:垂体瘤14例,胶质瘤10例,脑膜瘤5例,颅咽管瘤2例,脊索瘤2例,听神经瘤1例;脑肿瘤病程:2~8个月,平均 (3.5 ± 1.2) 个月;IHS发病时间:术后1~14h,平均 (4.2 ± 0.4) h。研究组男19例,女15例;年龄30~75岁,平均 (48.2 ± 5.3) 岁;脑肿瘤类型:垂体瘤13例,胶质瘤11例,脑膜瘤4例,颅咽管瘤3例,脊索瘤2例,听神经瘤1例;脑肿瘤病程:2~8个月,平均 (3.6 ± 1.2) 个月;IHS发病时间:术后1~14h,平均 (4.3 ± 0.2) h。2组在性别、年龄、脑肿瘤类型、脑肿瘤病程、IHS发病时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理干预,包括科学饮食;强化呼吸道管理;指导患者床上排便;密切观察生命体征的变化;降颅内压药物护理;积极预防并发症等。研究组在此基础上应用综合护理干预,具体方法如下。

1.2.1 病情观察:①密切观察患者头痛的持续时间、部位、体位与性质,注意病情变化。②密切观察患者是否出现“两快一低”征象,即呼吸浅快、脉搏细速、血压偏低。相较于颅内压增高特征的“一高两慢”(呼吸深且慢、脉搏减慢、血压偏高),IHS受脑脊液减少的影响可致颅内压降低,且随着下丘脑抗利尿激素分泌量减少,可以增加排尿量,降低血容量。③颅内低压患者常伴有呕吐症状,且呕吐呈非喷射性,常在突然体位变化或坐起后出现,经进食及补液后有所缓解。因此,应密切观察患者的呕吐物颜色、性质及量,及时确定颅内压的状态。④颅内压降低时,脑干腹部受到压迫,继而影响耳蜗神经与前庭神经出现一系列的症状,例如:听力降低、耳鸣、眩晕、恶心、呕吐等。⑤颅内压降低后可使脑移位而牵拉视神经,导致复视、视力障碍等症状,甚至压迫颈神经根,发生颈项僵硬、牵拉感及颈强直。

1.2.2 补液与饮食护理:鼓励患者多摄入水分,恶心、呕吐者可摄入淡盐水,避免电解质紊乱。临床发现,血容量不足者可导致脑血管舒缩功能障碍,且减少了脉络、下丘脑的供血量与脑脊液分泌量,促使颅内压降低^[3]。因此,根据患者的血容量水平,每日可酌情补充等渗或低渗溶液,剂量为2 500~3 000 mL。

1.2.3 体位与安全护理:①抬高床尾,指导患者取头低脚高体位,以此缓解低压性头痛症状。针对严重的脑脊液漏时将患者改为患侧体位,以重力作用促使脑组织移位,并闭合硬脑膜,降低脑脊液漏出量。②术后恢复过程中,应避免用力打喷嚏、排便及拿重物。③针对严重视物不清及头痛头晕者,应由专人进行看护,做好日常生活护理,避免跌倒与坠床等意外事件。

1.2.4 药物护理:①IHS的药物治疗方案主要为促脑脊液生成类药物,并配合适当的补液干预。补液过程中应注意补液速度与补液量,避免心脏超负荷,以及脑脊液形成过快、脑水肿而诱发脑疝。②甘露醇与脱水剂均可以缓解术后脑水肿,减小脑体积,然而过多应用上述药物却可以加重IHS。术后应密切观察患者的用药反应,控制药物用量与给药速度,若有异常情况及时向医生报告。

1.2.5 预防过多的脑脊液丢失:术后将引流管提高固定,注意不可采用负压脑室引流,认真记录引流液的量、性质及引流速度。若引流液速度过快或引流 > 500 mL,且患者伴有头痛症状时,可夹住引流管,避免脑脊液丢失。

1.2.6 生活护理:鼓励患者注意休息,多喝淡盐水及菜汤。说明床上排便及床上洗漱的必要性,以便强化患者的配合程度,为疾病预后做好保障。

1.2.7 心理护理:多数IHS患者因缺乏疾病的认知,当出现恶心、呕吐、头痛等症状时易产生焦虑、紧张等情绪,甚至拒绝治疗。护理人员应主动与患者进行沟通,认真讲解IHS的相关知识及注意事项,鼓励其以积极的心态面对疾病,继而提高护理依从性,强化预后效果。

1.2.8 康复护理:由于部分IHS易遗留下智能障碍等症状,所以临床应尽早开展康复治疗与功能训练。强化患者的个人卫生、睡眠及饮食等生活指导,特别对于无法自理者,可给予阶段性训练干预,如指导患者定时排便、按摩肢体、被动与主动活动等。肢体及语言训练均以“循序渐进”为原则,坚持“持之以恒”的训练方式,如失语者可先采用眼神、动作及姿势性手语进行交流,之后过度到具体的单字、单词与句子。通过早期康复锻炼完善IHS患者的生活质量。

1.3 观察指标

观察对比2组颅内压恢复时间及住院时间。随访6个月,采用生活质量综合评估问卷(GQOLI-74)^[4]对比2组患者生活质量的变化。该问卷包括心理功能、生活状态、社会功能及躯体功能4项,共计74个条目,20个因子,每条评分

最高为 5 分,评分越高说明生活质量越佳。

2 结果

2.1 2 组颅内压恢复时间及住院时间对比

研究组颅内压恢复时间及住院时间分别为 (4.3 ± 0.5) d、(7.8 ± 1.5) d, 均低于对照组的

(6.9 ± 1.2) d、(11.5 ± 2.6) d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 2 组 6 个月后生活质量变化对比

研究组 6 个月后心理功能、生活状态、社会功能及躯体功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组 6 个月后生活质量变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心理功能	生活状态	社会功能	躯体功能
研究组 ($n = 34$)	45.5 ± 2.6*	38.3 ± 4.2*	54.3 ± 3.5*	38.6 ± 4.2*
对照组 ($n = 34$)	40.5 ± 2.2	32.6 ± 4.0	45.5 ± 3.6	32.5 ± 3.5

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑肿瘤又称为颅内肿瘤、颅脑肿瘤,是指颅腔内发生的神经系统肿瘤,包括外周神经、神经上皮、生殖细胞及脑膜肿瘤、造血组织及淋巴瘤、蝶鞍区颗粒细胞瘤与颅咽管瘤及转移性肿瘤等^[5-6]。IHS 又称为脑脊液低压症与位置性头痛症,主要与脑脊液大量丢失有关,临床表现为颈项强直、头痛、头晕、恶心、呕吐等症状^[6]。由于脑肿瘤术后 IHS 并不常见,这就要求临床护理人员必须对脑肿瘤患者术后给予密切的观察,有效评估与鉴别颅内低压与高压的相关体征,一旦确认为 IHS 应及时采取处理措施,以便保证预后效果^[7-8]。

多项研究^[9-11]指出,生命体征监护、用药观察、呼吸道管理等常规临床护理方案无法满足 IHS 患者的康复需求。目前,如何通过全面的护理措施缩短 IHS 患者颅内低压水平已成为研究的重点。2014 年 5 月—2016 年 5 月,本院对 68 例脑肿瘤手术后 IHS 患者应用了综合护理干预,临床取得了满意的效果。综合护理干预中强化密切情观察可以及时掌握患者的病情状态,以便采取积极的处理措施^[12]; 体位与安全干预能够改善患者的头痛症状,保证就医安全; 补液与饮食护理强化了患者的体质与机体免疫能力; 药物护理确保了用药的安全性与可靠性; 预防脑脊液丢失可以有效避免颅内低压的发生; 生活护理与心理护理能够提高患者对疾病与健康行为认知程度,继而强化护理依从性; 康复护理为疾病预后做好了保障措施。本研究结果显示,研究组颅内压恢复时间及住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。可见,通过适当夹闭引流管防止脑脊液丢失、头低脚高位缓解低压症状、适当增补液量来保证电解性稳定性等综合护理措施,缩短了颅内低压的恢复时间与康复时间。研究组 6 个月后心理功能、生

活状态、社会功能及躯体功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示,综合护理有效提高了患者的生活质量,使其从生理、心理及社会功能等方面得到有效的恢复。

总之,综合护理干预有效缩短了 IHS 患者颅内压恢复时间与住院时间,提高了生活质量,适用于临床。

参考文献

- [1] 孙长芳. 脑肿瘤患者术后并发症风险因素及护理干预效果分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(5): 605 - 607.
- [2] Couch J R. Spontaneous intracranial hypotension; the syndrome and its complications [J]. Curtieat Options Neur, 2008, 10(10): 3 - 11.
- [3] 高桂英. 优质护理在脑肿瘤患者围术期的护理评价效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 50 - 53.
- [4] 罗凯, 闫华, 郑勇涛, 等. 脑肿瘤腔置水囊预防肿瘤术后出血的临床疗效[J]. 中风与神经疾病杂志, 2014, 31(1): 66 - 68.
- [5] 江云, 王谨, 龚向阳, 等. 42 例自发性脊髓脑脊液漏所致颅内低压的临床特点分析[J]. 浙江大学学报: 医学版, 2014, 43(1): 83 - 88.
- [6] 牛志强. 脑肿瘤切除术后并发症治疗 68 例的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(15): 105 - 106.
- [7] 车英玉, 杨子涛, 程敬亮. 3D ASL 与 DSC 灌注技术在脑肿瘤的对比如研究[J]. 临床放射学杂志, 2014, 33(5): 770 - 774.
- [8] 高慧, 沈娟. 3.0T 磁共振对自发性低颅压综合征的诊断价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2014, 25(5): 352 - 355.
- [9] 夏小红, 张艳秋, 李冰. 老年脑肿瘤术后并发症原因分析及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(5): 169 - 170.
- [10] 程兆宁, 宋志坚. RSF 模型的优化及其在 MRI 脑肿瘤分割中的应用[J]. 生物医学工程学杂志, 2013, 30(2): 265 - 271.
- [11] 陈登奎, 庄进学, 薛峰, 等. 脑积水脑室-腹腔分流术后并发症与处理[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2013, 18(12): 558 - 559.
- [12] Harris S, Chan M D, Lovato J F, et al. Gamma knife stereotactic radiosurgery as salvage therapy after failure of whole brain radiotherapy in patients with small cell lung cancer[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2012, 20(83): e53 - 59.