

# 颅脑损伤术后脑脊液伤口漏行腰大池引流护理配合

肖阳阳

运城市中心医院 山西运城 044000

**摘要：**目的：探讨颅脑损伤术后脑脊液伤口漏患者，行腰大池引流护理配合的效果。方法：将2018.11~2022.01近3年中，我院收治的颅脑损伤术后脑脊液伤口漏患者，共计100例，全部行腰大池引流术治疗，按照数字表法对患者进行分组护理，对照组患者有50例接受常规护理，另外50例患者为观察组，应用综合护理，对2组患者护理配合后的一次穿刺成功情况、不良事件及护理满意度等方面展开分析。结果：观察组患者的一次穿刺成功率比对照组患者明显更高，且不良事件发生率显著更低，( $P < 0.05$ )；此外，通过2组患者对护理配合工作的评价，相比之下显著观察组患者的满意度更高，( $P < 0.05$ )。结论：对于颅脑损伤术后脑脊液伤口漏患者，临床行腰大池引流术配合综合护理的效果最为理想，可减少患者的不良事件发生，促进其病情更快恢复，值得推广。

**关键词：**颅脑损伤；脑脊液伤口漏；腰大池引流术；护理配合

## After craniocerebral injury, cerebrospinal fluid wound leakage and lumbar large pool drainage nursing coordination

Yangyang Xiao

Yuncheng Central Hospital (Shanxi Yuncheng) 044000

**Abstract:** Objective: To investigate the effect of postoperative CSF wound leakage and lumbar large pool drainage after craniocerebral injury. Methods: from 2018.11~2022.01 nearly 3 years, our hospital admitted craniocerebral injury postoperative cerebrospinal fluid wound leakage, a total of 100 cases, all lumbar large pool drainage treatment, according to the digital table for patients group care, control group has 50 cases of patients receive routine care, another 50 patients for observation group, apply comprehensive care, the nursing of patients in 2 groups analysis. Results: The success rate of one puncture was significantly higher, and the incidence of adverse events was significantly lower than that in the control group. ( $P < 0.05$ ); Moreover, with the evaluation of the 2 groups, the satisfaction of patients in the significant observation group was higher, ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients with CSF wound leakage after craniocerebral injury, clinical lumbar large pool drainage combined with comprehensive care is the most ideal, which can reduce the occurrence of adverse events in patients and promote the faster recovery of their condition, which is worth popularizing.

**Keywords:** craniocerebral injury; cerebrospinal fluid wound leakage; lumbar large pool drainage; nursing cooperation

颅脑损伤会破坏颅腔的封闭状态，导致脑脊液从硬脑膜缺口及其所覆盖的颅骨缺损处经鼻腔、外耳道、或开放伤口漏出，由此出现脑脊液漏，而采取颅脑损伤术治疗之后，患者因手术切口的皮肤条件不良、恶病质及切口感染等因素，则是诱发术后愈合不佳，形成脑脊液伤口漏，而增加颅内感染的风险，对患者的生命造成威胁。通常临床行腰大池引流术治疗，并需配合有效的护理干预，以此保障患者的最大化治疗效果<sup>[1]</sup>。基于此，本文将近3年中我院收治的100例颅脑损伤术后脑脊液伤

口漏患者用于研究，展开腰大池引流术护理配合的调查，以下为报道。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将2018.11~2022.01近3年中，我院收治的颅脑损伤术后脑脊液伤口漏患者，共计100例，全部行腰大池引流术治疗，按照数字表法对患者进行分组护理，对照组患者有50例接受常规护理，其中男患者与女患者占比为28:22，年龄区间在26岁~77岁，平均( $53.47 \pm 8.62$ )

岁；另外50例患者为观察组，应用综合护理，各有25例的男患者、女患者，年龄区间在27岁~76岁，平均(53.52±8.59)岁。2组患者均符合颅脑损伤术后脑脊液伤口漏的诊断标准，且行腰大池引流术治疗；患者与其家属全部对本项研究知情，自愿配合签订同意书。对2组患者的临床上基本资料进行分析，差异不具有统计学意义，存在可比性，(P>0.05)。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理，由护理人员根据临床护理操作规范实施基础性干预<sup>[2]</sup>。

1.2.2 观察组患者应用综合护理，护理内容如下：①护理人员要为患者与家属介绍腰大池引流术治疗的机制、必要性及注意事项。如若患者情绪过于激动，可遵医嘱给予患者适量的镇静剂。②护理人员要将患者的头部床位抬高30°，对其漏口周围的皮肤进行清洁，在无菌条件下为患者更换敷料，始终保置管部位的敷料干燥、卫生。③护理人员需遵医嘱为患者调整脑脊液分泌的药物，并调节腰大池引流量至伤口漏停止溢液，对伤口漏的周围炎性渗液、炎症组织加以清除。④护理人员要做好室内环境的消毒、清洁工作，保持空气的清新，并减少人员的探视避免交叉感染，促进其漏口愈合。⑤护理人员要固定好引流管，将硬膜外麻醉塑料导管，在穿刺点出口处使用缝线，固定在患者的皮肤，外用美敷包扎，且于背部正中给予3M医用宽敷贴，沿脊柱向上延伸到颈项下部固定，从肩侧伸出接三通接头接引流袋，三通接头处用3M透明敷贴包扎，便于观察连接完好情况，且引流袋出口高于腋中线平行9cm左右，以此维持患者的正常颅内压，同时随时观察引流管内的液体颜色、性质与量，并定期查看脑脊液糖、蛋白与细胞计数，或者送至细菌培养，以便及时发现患者颅内感染情况加以治疗。⑥当患者脑脊液色泽清亮且蛋白含量与细胞计数正常，伤口漏停止溢液，周围炎症消除且创面新鲜，便可及时拔出引流管，如若置管部位仍有脑脊液溢出，需采取X缝合、加压包扎。⑦护理人员要根据患者的血清学检查结果、患者的饮食习惯等方面，为其制定个体化的营养食谱，来加快患者的疾病康复<sup>[3-6]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 详细记录2组患者的一次穿刺成功及堵管、颅内感染及意外拔管等不良事件发生情况。(2) 以我院自行拟定的护理满意度调查问卷，围绕护理工作、专业技术、服务态度及沟通方式等项目，设定20个题，每题均为5分，共计一百分，对患者及其家属进行调查，其中

分数为90分及以上为十分满意、分数为60分~90分且含有60分为一般满意、分数在60分以下为不满意。满意度计算公式：(十分满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

调查数据的处理，运用SPSS 20.0统计软件，以(%)率用于表示计数资料，组间的对比检验应用X<sup>2</sup>，统计学意义按照p<0.05为差异。

## 2. 结果

### 2.1 对2组患者的护理配合效果进行比较

观察组患者的一次穿刺成功率100.00%，比对照组患者的一次穿刺成功率72.00%明显更高，且观察组患者的不良事件发生率为0，显著更低于对照组患者的不良事件发生率14.29%，(P<0.05)；数据如下表1。

表1 2组患者的护理配合效果对比

组别	例数(n)	一次穿刺成功率[n(%)]	不良事件			总发生率(%)
			堵管(n)	颅内感染(n)	意外拔管(n)	
观察组(n)	50	50(100.0)	0	0	0	0
对照组(n)	50	36(72.00)	2	1	2	14.29
X <sup>2</sup> 值		6.042				4.979
p值		<0.05				<0.05

### 2.2 对2组患者的护理配合满意度进行比较

通过2组患者对护理配合工作的评价，相比之下显著观察组患者的满意度为96.00%，比对照组患者的满意度72.00%更高，(P<0.05)；数据如下表2。

表2 2组患者的护理配合满意度对比[n(%)]

组别	例数(n)	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组(n)	50	38(76.00)	10(20.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组(n)	50	30(60.00)	6(12.00)	14(28.00)	36(72.00)
X <sup>2</sup> 值					5.917
p值					<0.05

## 3. 讨论

腰大池引流术，是现阶段临床治疗颅脑损伤术后伤口漏的常用且有效方式，其创伤小且流速可控，引流量大，能够排除患者的血性脑脊液，促进其脑脊液的循环。在出现脑脊液伤口漏后，腰大池引流可有效的控制脑脊液的释放，减轻漏口炎症刺激，以此降低患者的颅内压力，这为医生实施清创，创造了有利的条件，便于加快患者的伤口愈合<sup>[7]</sup>。

通常情况下，为了减少患者的脑脊液伤口漏，不仅

需要医生在术中严格修补硬脑膜，加强对患者的初期处理，还需要护理人员在脑脊液伤口漏发生后给予及时的干预，以科学的护理手段加以预防，避免患者的不良事件发生。故而在持续腰大池引流期间，对患者的护理干预更为关键，以便进一步保障治疗的安全与效果。但是临床采用的常规护理，仅仅是根据临床护理操作规范，对患者的进行基础性的干预，相对缺乏针对性与系统性，导致护理效果具有一定的局限性。所以这便需要探求一种辅助治疗的护理模式，进一步保证治疗的安全与患者的预后质量。其中，综合护理作为一种全方面、全程的护理服务模式，可对患者提供更加高质量、系统化的护理干预，通过对患者的病情监测、引流管的固定与观察，引流速度与量的控制及感染的预防等等，相比常规护理而言的护理配合效果更佳，从而整体上提高临床治疗的有效性<sup>[8]</sup>。基于此，为了证实其护理配合的有效性，本文从将2018.11~2022.01近3年中，我院收治的颅脑损伤术后脑脊液伤口漏患者，共计100例，全部行腰大池引流术治疗，按照数字表法对患者进行分组护理，对照组患者有50例接受常规护理，另外50例患者为观察组，应用综合护理展开调查。本文研究结果发现：观察组患者的一次穿刺成功率比对照组患者明显更高，且不良事件发生率显著更低，( $P < 0.05$ )；此外，通过2组患者对护理配合工作的评价，相比之下显著观察组患者的满意度为96.00%，比对照组患者的满意度72.00%更高，( $P < 0.05$ )，说明对患者的综合护理，利于提高对患者的一次穿刺成功率，减少堵管、意外拔管等不良事件的发生<sup>[9]</sup>。

综上所述，对于颅脑损伤术后伤口漏行腰大池引流术的患者，临床配合综合护理，可改善患者的临床症状，

避免其不良事件发生，确保患者的治疗安全性与有效性，具有临床上应用与推广的价值。

#### 参考文献：

- [1]李海慧,王冬梅,刘红.持续腰大池引流在颅脑损伤患者中的应用与护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(53):251-253.
- [2]蒋兰英,周晓春,彭雪蕾.颅脑损伤患者行持续腰大池引流的效果观察及护理[J].中国继续医学教育,2016,8(29):220-221.
- [3]蒋俊艳.蛛网膜下腔出血腰大池持续引流术的系统护理体会[J].河南外科学杂志,2019,25(01):170-171.
- [4]吴红彦,白志强.系统化护理对创伤性蛛网膜下腔出血腰大池持续引流患者生存状态的影响[J].首都食品与医药,2018,25(18):147-148.
- [5]曾书玲.脑外伤治疗中微创持续腰大池脑脊液引流的经验与护理要点探究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(19):66+70.
- [6]张持晨.基于社区组织理论的空巢老人“SMG”健康管理模式研究(理论篇)[J].中国老年学杂志,2017,37(20):5191-5193.
- [7]古里那尔·阿比提,夏迪亚·雪来提.对颅脑损伤并发脑积水患者行腰大池外引流护理的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):285-286.
- [8]周仁菊,朱艳,俞美定.垂体瘤术后并发脑脊液漏行持续腰大池引流5例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(18):110-111.
- [9]宋萍,王鹿婷,蔡春妮,吴秋兰.经蝶垂体瘤术后脑脊液鼻漏行腰大池持续引流的护理[J].现代预防医学,2012,39(12):3184-3185.