

脊柱术后脑脊液漏护理进展性研究

熊小兰 罗家琴

(上海永慈康复医院 上海 201107)
(海军特色医学中心 上海 200052)

【摘要】脑脊液漏是脊柱术后常见并发症之一，如果不及时处理，会影响患者手术效果。因此，需要针对脑脊液漏患者实施有效的临床护理干预，改善患者症状，让患者能够尽早康复。本文主要针对脊柱术后脑脊液漏护理研究进展进行综述，从生命体征监测、健康宣教、心理护理、体位护理、切口及引流管护理、避免腹压骤增护理、预防感染护理以及维持水电解质平衡护理等方面进行分析，旨在为临床护理提供更多参考，让更多患者可以早日康复。

【关键词】脊柱手术；脊髓液漏；护理进展

Progressive study on the nursing care of CSF leakage after spinal surgery

Xiaolan Xiong Jiaqin Luo

(Shanghai Yongci Rehabilitation Hospital, Shanghai, 201107)
(Naval Featured Medical Center, Shanghai, 200052)

[Abstract] Cerebrospinal fluid leakage (CSF) is one of the common complications after spinal surgery, and if not handled in time, it will affect the surgical effect of patients. Therefore, effective clinical care interventions for patients with CSF leakage are needed to improve their symptoms and enable patients to recover as early as possible. This paper mainly for the spinal postoperative cerebrospinal fluid leakage nursing research progress review, from the vital signs monitoring, health education, psychological care, posture care, incision and drainage care, avoid abdominal pressure surge nursing, prevent infection care and maintain water electrolyte balance nursing analysis, aims to provide more reference for clinical care, let more patients can recover soon.

[key words] spinal surgery; spinal fluid leakage; nursing progress

前言

脊柱手术是骨科常见手术之一，很多患者在术后容易出现脊髓液漏情况，让患者神经根出现损伤，不仅影响患者手术治疗效果，同时也会影响患者生活质量，严重情况下，还会对患者生命安全构成威胁。因此，在患者治疗过程中，需要对患者进行有效的护理措施，提升患者认知，让患者可以掌握自我护理的方法，有效保障患者生命安全，让患者尽早恢复身体健康。本文主要针对目前脊柱术后脑脊液漏护理研究进展进行综述，希望可以提供一些参考依据，让更多患者能够得到良好的临床护理效果，早日康复。

1 生命体征监测

正常的脑脊液压力水平在 5-15mmHg 之间，但是如果患者压力水平低于最低值，则会减少吸收，并分泌出更多脑脊液，而压力比最高值更高时，也会增加吸收，并减少脑脊液的分泌。因此，患者在出现脑脊液时，会表现出耳鸣、头痛以及恶心等^[1]。所以，需要密切关注患者病情变化，对患者血压、体温以及呼吸等严密监测，如果患者有任何异常情况出现，需要立即通知处理，以免患者发生危险。同时也要遵医嘱对患者进行补液，维持患者水电解质平衡。

2 健康宣教

很多脑脊液漏患者由于对缺乏对脊柱手术及并发症的认知，在出现脑脊液漏后，会出现恐慌情况，认为手术效果不好等。因此，护理人员可以向患者详细讲述手术相关内容，包括手术效果以及手术过程等，告知脑脊液漏发生原因等，提升患者对疾病认知，让患者对疾病相关内容有更加全面的了解，缓解患者心理压力。护理人员还可以通过模型讲解、结合视频宣传片等方式，纠正患者以往的错误认知，让患者能够更加客观的看待疾病治疗。护理人员保持专业态度，保持温和的语气，与患者展开正确沟通与交流，针对患者提出的疑问进行详细解答，并告知患者相关注意事项，让患者能够有效与医护人员进行配合，提升患者整体康复效果^[2]。可以根据文化程度的不同，对患者实施差异化健康宣教，要充分保证宣教的针对性与有效性，让每一位患者均可以有效了解疾病相关知识。

3 心理护理

很多患者在脊柱术后出现脑脊液漏情况，由于对病情相应情况的不了解，容易出现不同程度的焦虑、紧张等情绪，不仅影响患者睡眠质量，同时也对患者手术效果产生影响^[3]。因此，护理人员需要主动与患

者进行交流, 疏解患者心中不满, 并对患者实施针对性心理疏导, 帮助患者排解不良情绪。指导患者向护理人员倾诉心中所想, 护理人员分析患者不良情绪产生原因, 并有效帮助患者答疑解惑, 让患者消除负面情绪。护理人员与患者展开有效沟通后, 可以将成功治疗的案例向患者讲述, 并帮助患者逐步建立治疗信心, 给予患者更多鼓励与支持, 让患者有勇气战胜疾病。另一方面, 向患者讲述情绪与疾病治疗的影响, 让患者重视自身情绪的调节, 可以通过倾听舒缓的音乐来调节情绪, 让情绪保持较为平稳状态下, 促进患者康复。护理人员在沟通过程中, 要保持温和的口气, 并用通俗易懂的方式与患者进行交流, 帮助患者提升自信。还要叮嘱患者家属做好陪伴工作, 让患者心中能够充满安全感, 用积极乐观的心态面对疾病治疗, 提升治疗效果。

4 体位护理

体位护理在治疗脑脊液漏方面占据重要地位。一般患者在经过脊柱手术后, 需要保持绝对卧床状态, 通常要保持头高足低, 才能降低患者颅内压, 并有效减少脑脊液漏出情况, 还可以让患者头痛状态得到显著缓解^[4]。针对胸腰椎脑脊液漏情况, 一般要让患者的头部处于较低位置, 而脚部保持高位, 一般要比床尾高出 15 公分左右。主要为了有效缩小漏口处, 并且让患者韧带与肌群处于较为放松状态, 让脑脊液外渗充分减少, 让脑脊液的压力保持在稳定状态下, 进而让脑脊液量得到有效控制。而俯卧位, 则可以更好的减少引流量, 在重力的影响下, 可以让脑脊液有效对漏口进行封堵, 让患者症状得到显著改善。为了让患者不适感减少, 因此护理人员需要协助患者变换体位, 可以采取俯卧位与半俯卧体位的交替, 还可以在患者的脚下垫上软枕, 提升患者的舒适感。针对脑脊液漏还没有完全愈合的患者, 要严格禁止患者下床或者坐起活动, 以免加剧患者病情。通常情况下, 不管患者保持任何体位, 都要根据患者的耐受程度进行调节, 需要针对患者的体位状态进行不断变化, 让患者保持在较为舒适的状态下进行充分休息, 才能加速患者病情恢复。

5 切口及引流管护理

一般术后当天, 患者的引流液为鲜红色, 并且在 24h 内一般引流量低于 400ml, 如果在患者术后 2h, 出血量在 200ml 以上, 则提出患者可能出现活动性出血情况。硬脊膜破裂作为脑脊液漏产生的基础, 因此需要针对患者的切口敷料渗出情况严密观察, 并观察渗出液的颜色及状态, 判断是否为脑脊液漏情况的发生。另一方面, 还需要针对患者切口周围肿胀情况进

行观察, 考虑患者是否出现脑脊液漏至皮下。患者的引流管要进行密切关注, 保持引流通畅并进行有效固定, 引流袋的放置位置需要比患者的手术切口低 20 公分左右, 如果过低可能会加大引流量, 让患者的头痛症状加剧, 如果过高则会让脑脊液出现回流情况, 造成严重感染等情况。患者每天的引流量也要有效调节, 保持每天引流量在 150-240ml, 避免出现过度引流情况。一般通过有效调节引流量的速度与量, 可以让患者低颅压症状得到有效缓解, 促进疤痕组织与硬膜粘连, 避免脑脊液假性囊肿情况的发生。通常针对患者脑脊液的压力、形状等情况需要随时监测, 并留取标本。一般需要将引流量控制在 10ml/h, 保持 240ml/d, 并严格遵守无菌操作, 保持整个引流系统保持在密闭的环境中。有研究认为, 患者需要每天更换引流袋, 并保持引流管通畅, 遇到引流不畅情况时, 需要使用生理盐水进行冲洗, 并保持无菌操作^[5]。在患者进行拔管之前, 需要先对患者进行夹管, 并观察切口是否有脑脊液再次漏出, 如果引流管附近依然存在脑脊液漏出情况, 则不能拔管, 并保持继续引流状态。同时在患者拔管后, 同样需要对伤口敷料的情况进行密切观察, 看是否有液体或者皮下积液情况发生, 充分保证患者拔管安全。

6 避免腹压骤增护理

指导患者每天饮水量保持在 1500-2000ml 之间, 并保持饮食清淡, 以容易消化的食物为主, 保持高热量与高蛋白, 可以适当增加粗纤维食物, 并适当增加维生素的补充, 让患者膳食营养保持均衡, 充分预防便秘情况。尽量让患者保持大便通畅, 可以为患者提供良好的排便环境, 并督促患者按时排便, 形成条件反射, 减少患者危险^[6]。另外, 术后如果患者的局部切口处于粘连不牢情况下, 需要让患者保持 14d 的绝对卧床休息, 可以在病床上保持左右侧卧或者平卧状态, 并且禁止下床与坐起, 以免造成腹压骤增, 引发患者再次出现脑脊液外漏情况。同时也要叮嘱患者不要做腹肌、背肌功能训练, 以免腹压升高, 让脑脊液内压提升, 让脑脊液漏出量不断增加, 不利于患者康复。护理人员需要向患者耐心讲解相关事宜, 让患者了解腹压骤增的危险性, 进而重视定期排便, 养成良好的排便习惯。

7 预防感染护理

由于脑脊液外漏会让患者的漏口皮肤处于比较潮湿状态下, 因此伤口很难愈合, 容易引发感染, 因此, 护理人员需要做好预防感染的相应护理, 减少患者感染风险。通常情况下, 护理人员针对患者的创口需要进行定期消毒与换药, 在换药过程中, 需要严格按照

无菌要求进行规范操作, 并让患者创口保持在清洁干燥状态, 减少感染情况的发生^[7]。另外也要针对患者体温变化进行有效观察, 要遵医嘱对患者使用抗生素, 并适当进行血浆及白蛋白的补充。在移动患者前, 需要先将开关全部关闭后再次进行移动, 避免引流液发生逆流情况。另外, 病房环境也要保持清洁与干燥, 定期开窗通风, 保持房间内空气流通, 并有效调整病房内温湿度, 一般可以将温度控制在 22-25℃ 之间, 保持湿度在 50%-60% 左右, 让患者可以在更佳的环境下休养, 尽早恢复身体健康。针对患者的皮肤也要进行定期清洁, 保持皮肤清洁与干燥。针对病房内的陪护人员要采取限制措施, 尽量控制并减少病房之间的人员流动, 有效预防患者发生呼吸道感染情况。护理人员针对病房内也要做到每天早、中、晚三次消毒, 为患者提供舒适的病房环境。

8 维持水电解质平衡护理

针对患者的水电解质状态, 护理人员要协助患者进行有效检查, 并根据检查结果为患者适当补充电解质, 让患者体液状态保持在平衡状态下^[8]。另外, 还需要根据患者需求, 适当补充钠盐以及血容量等, 让患者注意休息, 适当饮食, 并在饮食中可以适当增加含盐量。针对患者尿量变化也要进行有效观察与记录, 让患者在 24h 内的饮水量与排尿量均需要进行准确记录, 以便更好的判断患者病情。针对水电解质异常患者, 需要立即进行相应补充, 以免对患者治疗效果产生影响。

9 脑脊液漏的预防分析

首先, 脊柱手术要保证在清晰的手术视野下进行, 如果手术中出现视野受限情况, 则容易在手术操作中不能有效针对硬膜粘连进行松解, 因此容易出现脑脊液漏。

其次, 要保证手术医师的各项操作均规范、专业与细心, 在手术实施中, 需要针对患者的瘢痕组织边缘先进行清除, 然后再使用神经剥离器完成相应的粘连组织松解。所以, 在实施中, 医生要保证细心与耐心, 特别是针对血管比较脆的患者, 要仔细操作, 避免出现血管破裂情况。同时在术后进行缝合时, 需要等引流管完成拔出后, 再完成切口缝合, 并严格遵守无菌操作的理念, 认真完成患者的手术缝合, 避免脑脊液漏发生。

最后, 针对患者围术期需要加强指导, 特别是在术前, 要让患者认真学习正确咳嗽的方法, 掌握腹式呼吸的要领, 并在术后防止患者出现过早站立情况。指导患者尽量进食容易消化的食物, 并保持低脂高蛋白的营养进食, 并适当对腹部进行按摩, 有效预防便秘。

针对排便困难的患者, 适当使用开塞露, 或者让患者服用乳果糖, 切忌让患者用力排便, 减少术后风险。通过做好脑脊液漏的预防, 可以减少患者痛苦, 促进患者尽早康复。

结论

本文主要针对脊柱手术脑脊液漏患者的护理研究进行综述, 通过研究可以发现, 脑脊液漏患者存在危险性, 需要对患者进行有效的心理疏导, 提升患者治疗信心, 并加强健康宣教, 提升患者认知, 加强体位护理, 协助患者保持合理体位, 增强患者舒适感的同时, 还可以减少患者危险。通过观察患者体征变化, 可以在患者发生危险时, 第一时间对症处理, 通过维持电解质平衡、预防感染以及引流管护理, 可以避免患者出现不良事件, 提升患者治疗效果。随着现阶段临床护理的飞速发展, 相信在不久的将来, 会针对不同患者研究出更加有效的临床护理方式, 让更多患者感受到个性化的临床护理服务, 提升患者护理效果, 让患者对护理方式更加满足, 促进更多患者尽早康复, 早日回归到正常生活中。

参考文献:

- [1] 周嘉莉, 曹海颖, 王阳阳, 等. 一例脊柱侧凸后路矫形术后发生肠系膜上动脉综合征患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(23): 1814-1819
- [2] 庄合生, 吴晓, 陈小燕, 等. 康复护理预防脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S2): 238-240
- [3] 韩利朵, 杜苗. 综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(01): 151-152
- [4] 董丽, 李翠花, 石荣光. 预防性护理对老年脊柱骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1620-1622
- [5] 张诗怡, 赵体玉, 余云红, 等. 多学科团队合作预防脊柱后入路手术患者术中压力性损伤 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 59-61
- [6] 曹子君, 王亚兰. 预见性护理理念配合凝胶体位垫预防胸腰椎多节段脊柱骨折后路内固定术后急性压力性损伤疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(31): 3523-3526
- [7] 冯舒爽, 魏睿宏, 陈淑玲. 一例主动脉腔内修复术患者行脑脊液引流继发导管合并症的护理体会 [J]. 中国实用护理杂志, 2019(01): 51-54
- [8] 赵欣, 李傲梅, 杜瑾, 等. 护理干预对预防脊柱外伤患者术后深静脉血栓的效果研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1): 134-135