

浅谈单纯性颅脑外伤致脑脊液外漏患者的护理体会

余咏微

(华中科技大学同济医学院附属同济医院创伤外科)

摘要:目的 浅谈单纯性颅脑外伤致脑脊液外漏患者的护理体会 方法 选取我科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月单纯性颅脑外伤致脑脊液外漏的患者 100 人,采取综合的护理干预措施,分析结果。结果 患者住院天数及心理状况评析等方面取得明显的治疗效果。结论 对单纯性颅脑外伤致脑脊液外漏患者加行综合的护理措施可以有效改善患者病情,为该类患者的护理方式提供新的参考。

关键词:颅脑外伤 脑脊液外漏 护理体会

外伤性脑脊液漏是指在颅骨骨折的同时撕破脑硬脑膜和蛛网膜,以致脑脊液由骨折缝裂口经鼻腔、外耳道或开放伤口流出,使颅腔与外界相通,形成漏孔^[1-2]。常见脑脊液鼻漏、脑脊液耳漏,多数可经非手术治疗而自行愈合。因颅底骨折复杂,弱处理不当,可造成严重的并发症,如颅内感染。颅内感染的发生严重影响了其治疗效果,给患者预后带来了不利影响^[3]。除了外科手术治疗,还要对患者进行合理的护理干预。研究显示,对单纯性脑脊液外露的患者予以其个体化干预,并强调护理干预在患者康复中的重要作用。我科先根据临床研究,制定出一套完整的管理方案,现介绍如下。

1. 方法

8. 常规护理:采用合理卧位,减轻低颅压综合症。意识清楚患者一般均采用头高 20°~30° 卧向患侧,使脑组织沉落在漏孔处,以利贴附愈合。此卧位也有利于静脉回流,同时促进脑脊液循环,降低颅内压。合并脑脊液外漏患者发生颅内感染,多因病原菌经漏道进入颅内引起感染^[4]。故需保持干净整洁的住院环境,以免病原菌污染脑脊液造成感染。

9. 脑脊液鼻漏的护理:保持头高位,清洁鼻腔,严禁冲洗或经鼻腔吸痰、点药。鼻腔由分泌物堵塞时,告知患者张口,并向口腔后方吸气,在口咽部形成相对负压以便吸出分泌物,以防分泌物逆行,导致感染或者影响漏口愈合。同时告知患者避免用力屏气、咳嗽、打喷嚏等。

10. 脑脊液耳漏的护理:清洁外耳皮肤后用 75%酒精消毒,然后松松放置一消毒的脱脂棉球,浸润后立即更换,准确记录被浸润的棉球数量,以便统计脑脊液的流出量,棉球不可堵塞过紧,否则导致引流受阻而至逆行性颅内感染,并遵医嘱按时运用抗感染药物。同时检查患者有无耳闷、耳痛、听力下降等症状,检查鼓膜完整度及有无红肿积液。

11. 颅内压的观察:颅底骨折多数合并颅内血肿的情况,根据格拉斯评分动态观察患者意识、痛苦、肢体运动、语言等情况,若出现头痛加重、喷射性呕吐、视神经及视乳头水肿等颅内压增高的症状,及时通知一声,遵医嘱用脱水药或做好术前准备,以备急诊手术。当大量脑脊液外漏时,会导致低颅压综合征,同样需要护理人员警惕,症状包括患者意识淡漠、头痛、头昏、视力模糊、尿量减少等症状。当患者颅内压低时,应取平卧位,以减少脑脊液的流失,同时遵医嘱补液。

12. 心理护理:由于突发脑外伤的打击,患者十分恐惧,加之耳或鼻有血性液体流出,患者对自己的病情十分紧张及担忧。住院期间护理人员应热情接待患者多关心、同情、体贴、安慰患者,给予精神鼓励,解释脑脊液外漏的原因及常规处理措施,给予患者信心。及时采取支持性心理疏导、鼓励、暗示,并进行相关健康教育,消除患者疑虑和恐惧,减轻了患者焦虑,使患者能以平和、乐观的

心态配合治疗及护理,主动和医护人员交流,有利于促进康复。

13. 饮食指导:责任护士应指导患者术后进食高碳水化合物、高蛋白质、高维生素、低脂肪的食物,以促进伤口的愈合。禁食胡椒、生姜等辛辣刺激性食物,因为此类食物可加重创面瘙痒,调节饮食花样,刺激患者食欲,少量多餐,避免进食过饱,取俯卧位时引起不适。输复方氨基酸之前先输入葡萄糖注射液,使机体有效利用输入的氨基酸,使其转化为蛋白质,从而促进创面修复^[5]。同时多食水果及蔬菜,保持大便通畅,必要时使用开塞露灌肠。

14. 药物治疗:根据医嘱使用抗生素,并且适当给减少脑脊液分泌的药物,比如醋氨酰胺或者采用甘露醇、速尿等脱水剂以减少脑脊液分泌,必要时也可以行腰椎持续脑脊液引流,以减少或停止漏液,大多数患者脑脊液漏经过 1~2 周保守治疗即可痊愈。

2. 总结

脑脊液经由鼻腔、耳道或开放创口流出,是颅脑损伤的严重合并症,可导致颅内感染,其发生率约为 2%~9% (MacGee 等,1970),脑脊液漏是因为颅骨骨折的同时撕破了硬脑膜和蛛网膜,以致脑脊液由骨折缝裂口经鼻腔、外耳道或开放伤口流出,使颅腔与外界交通,形成漏孔,同时,空气亦能逆行逸入造成气颅。脑脊液鼻漏多见于前颅凹骨折,急性病人伤后常有血性液体自鼻腔溢出,眼眶皮下瘀血(俗称熊猫眼),眼结合膜下出血,可伴有嗅觉丧失或减退,偶而亦有伤及视神经或动眼神经者,延迟性脑脊液鼻漏则往往于颅前窝骨折后长短不一的期间,由于突然咳嗽、用力引起颅内压骤然增高时,使脑膜破孔开裂,漏出液体为清亮的脑脊液,一般在病人起坐、垂头时漏液增加,平卧时停止,因为仰卧位时液体流向鼻后孔而下咽,或积于蝶窦及其他鼻窦腔内,故这类病人清晨起床时溢液较多。对于此类的患者,经过以上的全面精细的护理措施,100 例脑外伤至脑脊液漏患者的病情均明显得到控制,无严重并发症;患者的生命体征恢复平稳,且体内营养得到改善,提高患者的康复率,缩短住院时间,值得推广学习。

参考文献

- [1] 丰青,孙明珠.神经外科护理基本知识及技能 590 问[M].北京:科学出版社,2016.5-12.
- [2] 中华医学会.全国第四次脑血管病学术会议制定各类脑血管病的诊断要点[J].中华神经科杂志,2007,29(6):379.
- [3] 陈贤斌,苏志鹏,朱丹华,等.脑外伤术后继发颅内感染的相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,22(8):1604-1605.
- [4] 胡均涛,吕艳霞,王辉,等.70 例开颅术后颅内感染患者相关危险因素分析[J].实用临床医药杂志,2016,17(7):136-137,146.
- [5] 张炜,郭龙.复方氨基酸注射液在临床应用中存在的问题[J].中国药师,2016,9(7):651-653.