

患者在颅脑术后出现严重脑水肿的护理措施

李燕平 杨漫漫 (通讯作者)

(泰安八十八医院 山东泰安 271000)

摘要:目的:分析颅脑术后严重脑水肿临床护理方法及效果。方法:将80例颅脑术后脑水肿患者分成对照组和研究组,对照组采取常规护理,研究组采取强化护理,比较效果。结果:数据比较,研究组患者预后恢复时间均较短,脑水肿改善效果、神经功能及生活质量改善效果均较高,护理满意度高,均 $P < 0.05$ 。结论:患者在颅脑术后出现严重脑水肿期间需积极采取护理措施干预,以减轻脑水肿程度,改善预后。

关键词:颅脑手术;脑水肿;护理效果

颅脑手术是当前临床中治疗脑出血或者是脑血管疾病的有效手段,尤其是严重颅脑疾病患者,及时采取颅脑手术治疗意义重大,但是由于颅脑手术操作影响,会给患者带来一定手术创伤,再加上患者自身生理和心理变化,促使患者术后可能会伴有其他并发症出现。通常情况下,经过颅脑手术治疗后,患者颅脑含水量会逐渐增多,当颅脑容积缓慢变大下,脑组织十分容易遭受到损伤,这时脑容积就难以维持现状,所以颅内水分相比较下会快速增多,最终导致脑水肿发生,给神经功能带来严重损坏,严重脑水肿还可能会导致患者昏迷,甚至促使患者死亡,因此必须高度重视,加强术后脑水肿方面护理,以保证患者术后身体恢复。对此,下文选取颅脑术后脑水肿患者,探讨临床护理措施及效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取2021年至2023年医院收治的80例颅脑术后脑水肿患者为对象,利用抽签法分组,资料见表1。

表1 患者资料

组别	n(例)	男女比	年龄(岁)	水肿位置		
				颅内血肿	硬膜外	硬膜下
对照组	40	26:14	44.17 ± 2.36	12(30.00)	10(25.00)	18(45.00)
研究组	40	25:15	44.25 ± 2.41	11(27.50)	9(22.50)	20(50.00)
X ² /t		0.0541	0.1500	0.0610	0.0690	0.2005
P		0.8160	0.8812	0.8480	0.7927	0.6543

1.2 方法

对照组实施常规护理,需做好患者基本护理工作,并进行知识宣教和心理疏导,告知术后注意事项,关注患者身体体征。

研究组开展强化护理干预,内容有:(1)病情护理:密切监视病人生命体征,密切关注病人知觉、瞳孔的变化。每30分钟,需要给予病人防御反射进行1次观测,并做好相关的资料,如对光刺激的反应、眼裂情况、瞳孔大小等,以了解有没有出现脑水肿的情况。如果是已经发生脑水肿的病人,应密切关注病人的病情变化,以便能及时发现和治疗病人的异常状态,避免造成严重的危险。(2)呼吸道护理:为了防止其他意外情

况出现,护士需要适当提高病人床头,并给予引流管准确固定,防止引流管受压或者避免引流管弯曲,保证引流通畅。在进行输液时,必须对输液速度进行严格控制,滴速一般控制在60-80滴/min,输液总量需控制在2000ml/d内。如有高血糖、高钠病人应及时终止高血糖、高渗透液的输液。保证病人的呼吸畅通,根据具体情况,给予病人吸气、吸痰等治疗,如果需要,还可以进行气管切开。手术后出现焦躁不安症状时,需要在医生的指导下给予镇静药物。探讨病人发烧的病因,寻找最佳的治疗方法,从而达到减轻病人发烧和防止脑水肿恶化的目的。(3)心理护理:多与病人交流,多用一些鼓励的话语来安慰病人。要密切关注病人的情绪变化,让病人向自己的亲人倾诉自己的心声,还可以让病人通过听音乐、深呼吸来舒缓自己的心理压力。用简单明了的语言,向病人介绍严重脑水肿的基础病理知识,并告诉其有效治疗的方法、流程、作用和目的等。如果病人有任何的问题,要耐心地解释清楚,以便让病人打消心里的顾虑,让病人可以更加积极地配合义务人员的工作。(4)康复护理:首先需要指导病人开展上肢协调练习,一只手握成拳头,相互拍击对方的掌心;双手用五个手指轮流敲打桌面;前肢向前平抬,双肩交替拍打;双臂张开,手掌与肩膀相交,掌心向上;手掌在胸部,手掌在后背,手掌在手掌之间交替击掌;双臂向前平抬,双臂前后交替向前旋转。之后指导病人进行下肢Frenkel体操运动练习,仰卧,双脚紧贴床铺,头靠着枕头,可以看到双脚和双腿的运动。双腿悬空,交替做屈膝运动;双腿在伤口上滑来滑去,交替屈膝;坐立2分钟,通过平衡练习及坐立姿势,用粉笔在地面上划出两条“十”线,双脚按“十”线向左右前后前后移动;右转:步行时,左转右转。连续4周,每日1次,每次15分钟。

1.3 观察指标

观察术后脑水肿改善情况,并评估患者神经功能、运动功能和日常生活能力恢复情况,调查评估患者生活质量和满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, χ^2 、t检验,并用(n%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 预后指标

研究组神志恢复时间和脑水肿治疗时间、脑水肿治疗时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 比较神志恢复时间和脑水肿治疗时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	神志恢复时间 (d)	脑水肿治疗时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	40	21.41 ± 3.65	11.47 ± 4.26	25.46 ± 3.41
研究组	40	15.84 ± 2.77	8.41 ± 5.22	22.51 ± 2.85
t		7.6882	2.8724	4.1982
P		0.0000	0.0052	0.0001

2.2 脑水肿和神经功能改善效果

脑水肿体积、NIHSS、GCS 评分比较见表 3。

表 3 比较脑水肿体积、NIHSS、GCS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	脑水肿体积 (ml)	NIHSS 评分	GCS 评分
前	对照组	22.23 ± 2.07	21.79 ± 2.52	7.14 ± 0.63
	研究组	22.41 ± 2.16	21.85 ± 2.64	7.09 ± 0.78
	t	0.3805	0.1040	0.3154
	P	0.7046	0.9175	0.7533
后	对照组	13.49 ± 0.95	15.33 ± 1.07	11.05 ± 0.76
	研究组	6.95 ± 0.87	11.36 ± 1.22	12.88 ± 1.05
	t	32.1094	15.4729	8.9292
	P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 运动功能和生活能力评估

运动功能 FMA、和生活能力 Barthel 指数评估统计见表 4。

表 4 比较运动功能 FMA、和生活能力 Barthel 指数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n (例)	FMA 评分		Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	77.41 ± 3.41	83.51 ± 2.55	62.41 ± 2.42	70.41 ± 3.13
		77.25 ± 3.56	86.41 ± 1.96	62.36 ± 2.37	72.58 ± 2.76
t		0.2053	5.7027	0.0934	3.2888
P		0.8379	0.0000	0.9259	0.0015

2.4 生活质量改善情况

生活质量改善效果见表 5。

表 5 比较生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

阶段	阶段	躯体功能	精神面貌	社会功能	生活能力
护理	对照组	56.21 ± 1.24	56.48 ± 1.87	56.56 ± 1.81	56.85 ± 1.22

前	研究组	56.73 ± 1.71	56.37 ± 1.95	56.48 ± 1.73	56.94 ± 1.36
	t	1.5570	0.2575	0.2021	0.3116
	P	0.1235	0.7975	0.8404	0.7562
	对照组	71.25 ± 2.91	65.45 ± 2.64	65.56 ± 2.56	65.21 ± 1.64
后	研究组	73.08 ± 2.88	70.65 ± 2.08	69.87 ± 2.08	69.63 ± 1.58
	t	2.8269	9.7852	8.2640	12.2754
	P	0.0060	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 护理满意度

B 组并发症发生率低于 A 组, $P < 0.05$ 。

表 6 比较护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
研究组	40	17 (42.50)	22 (55.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ²					5.0000
P					0.0253

3 讨论

脑水肿在所有脑出血病人中约占 20%–30%，其原因是脑出血后血肿压迫周边组织，导致局部微循环受阻，导致周边组织缺血、缺氧，从而导致脑水肿。目前已有研究表明，出血性脑卒中后出现的脑水肿，是影响病人病情转归和死亡率的一个主要因素。脑出血后出现脑水肿，是因为脑神经退化，血肿周边的脑组织出现了延迟反应和损伤，从而引起的一种严重的并发症。由于其发病隐蔽性强，在临床上很难确诊，而且与病人的预后也有一定的关系，所以其发病机制一直是国内外研究的热点。

颅脑手术是现阶段治疗颅脑疾病的首选术式，尽管可以有效救治患者，控制病情发展，但是因为手术操作影响，会给患者脑组织造成一定创伤，使得患者术后容易并发症脑水肿，一旦发生，则会给患者身体恢复造成严重影响，降低预后。因此，加强对颅脑外科术后重度脑水肿患者的日常护理是十分必要的。强化护理是一种相对较新的护理方式，它是“以人为本”的现代护理思想的集中体现，可以针对病人的具体情况，从饮食、病情、生理、心理等多方面进行个性化的护理，从而最大限度地提高病人的照护效果，降低病人的副作用，加快病人的康复速度，缩短病人的住院时间，改善病人的预后。通过强化健康教育，可以让病人对严重的脑水肿有一个准确的认知，这样可以帮助病人更好对待自己的病情，同时，通过开展健康教育，可以促进病人养成良好的自我护理意识。加强心理咨询，可以减轻心理压力，改善心理状态。同时对各项身体指标进行严格的监控，可以及时的发现和处置病人的异常状况，保证病人的生活质量。大量的调查结果显示，采用强化护理法对颅脑术后严重脑水肿的病人进行介入，可以获得比传统的护理更加

明显的效果，这不但可以减少病人的治疗所需要的时间，还可以缓解病人的疼痛，从而推动病人的身体健康，提高他们的生活质量。另外，对患者进行早期的康复护理，可以加速损伤神经功能的恢复，有助于神经侧肢的循环或神经轴突、突触联系的形成，并对患侧大脑半球进行功能代偿及功能的重构，一般在疾病发生后6个月内，患者有较高的恢复几率，但是随着时间的推移，恢复的难度会越来越大。因此，在护理干预期间加以康复护理干预，可以帮助患者身体功能快速恢复，提高预后。

综上，患者在颅脑术后出现严重脑水肿期间采取强化护理干预可取得理想效果，可改善预后。

参考文献：

- [1]李艳丽,李莹莹,吴维维.综合护理在急性硬膜下血肿并发脑水肿患者术后护理中的应用[J].当代临床医刊,2022,35(03):90-91.
- [2]郭薇,胡爱丽.无创监护性护理干预在急性脑出血迟发性脑水肿患者中应用分析[J].山西医药杂志,2020,49(11):1465-1467.
- [3]张荣荣.颅脑术后严重脑水肿患者行临床护理干预的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(26):117-118.
- [4]宋贺.早期康复护理联合经络氧疗对脑出血术后脑水肿患者平衡功能及日常生活活动能力的影响[J].光明中医,2019,34(21):3359-3362.
- [5]袁莉.对脑出血患者实施有针对性的护理干预对其便秘及脑水肿发生率影响体会[J].医学食疗与健康,2019(12):160-161.
- [6]钱茜,钟兴明,沈旭慧.利用磁共振波谱成像对自发性脑出血后迟发性脑水肿预见护理的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):72+78.
- [7]李红萍,甘艳军.强化护理干预在颅脑术后严重脑水肿患者护理中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(17):3095-3096.
- [8]崔丽波,岳红梅,郭婕姝.对脑出血患者实施有针对性的护理干预对其便秘及脑水肿发生率影响体会[J].国际感染病学(电子版),2019,8(02):158-159.
- [9]陈群.对使用甘露醇进行治疗后出现毒副反应的脑水肿患者实施优质护理的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(08):255-256.
- [10]邱宏霞.强化护理干预在颅脑术后严重脑水肿患者护理中的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(04):247-248.