听神经瘤手术后并发症的观察与护理干预

田 丰,鲜继淑 (第三军医大学西南医院神经外科,重庆 400038)

[关键词]听神经瘤;并发症;护理干预
[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)01-0106-01

听神经瘤是颅后窝常见的良性肿瘤,因解剖位置复杂,手术难度大,并发症多,是脑外科手术的难点与重点[1]。加强术前病情评估、加强术后并发症的观察、加强高危人群、时段的重点监控,是提高患者术后护理质量的关键。我科 2001 年 1 月至 2011 年 1 月对 90 例听神经瘤患者应用神经导航,术中神经电生理监护以及显微外科技术行听神经瘤切除术,手术过程顺利,护理并发症少,现将并发症的观察以及护理干预报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 90 例,其中男 48 例,女 42 例,年龄 17 ~ 75 岁,平均 46 岁,病程 10 d ~ 7 年,左侧 39 例,右侧 47 例,双侧 4 例。临床表现为听力下降,64 例有耳鸣,26 例有头痛, 42 例有面部麻木,23 例有脑积水。所有患者均采用枕下入路,术中神经电生理监护以及显微外科技术行听神经瘤切除术。本组患者肿瘤全切 66 例,次全切 24 例。

1.2 术后并发症的护理

1.2.1 颅内血肿 颅内血肿常发生于术后数小时至 48 h 之后 ,针对有高血压病史,凝血功能异常或肿瘤较大血供丰富的患者,要特别警惕颅内继发血肿。对于术后麻醉迟迟未醒或清醒后突然出现剧烈头痛、呕吐、意识加深、血压升高、心率呼吸变慢的患者,要及时复查 CT,必要时做好去骨瓣减压及血肿清除术的准备,特别是对于凝血功能异常、高血压的患者要尤其注意。

1.2.2 脑脊液漏和脑积水 因手术常采用枕下入路,切口位于枕部,枕部切口长时间受压,营养状态差,皮肤愈合差,可能出现切口愈合不良,导致脑脊液漏[2-3]。一旦发现脑脊液漏,应及时在无菌状态下找出漏点,及时缝合,及时更换术区敷料,避免伤口受压,采用健侧卧位,使用防压头圈。术前有脑积水的患者,除常规使用脱水药外,还应密切观察患者的生命体征以及瞳孔情况。

1.2.2 肺部感染 做好饮食指导,防止误吸,鼓励患者加强咳嗽,排痰,预防和控制吸入性肺炎、坠积性肺炎的发生。加强翻身、叩背,根据患者肺部感染情况,可采用手叩击患者胸背部,利于痰液排除,操作者将手固定成背隆掌空状,有节奏地叩击需引流的肺段,从下往上叩击胸和背部,每天叩击数次,每次 30 ~ 60 s。每日行雾化吸入,常采用 0.9% NS 5 mL 加沐舒坦 30 mg雾化吸入每日 3 次。

1.2.3 颅神经损伤护 床头抬高 15° ~ 30°,选择易于吞咽的食物。训练患者瘫痪侧面部肌肉。对于后组颅神经损伤所导致的吞咽困难,饮水呛咳,咳嗽无力应加强呼吸道管理,及时拍背吸痰,加强饮食管理,预防误吸和窒息的发生。

2 结果

1 例高血压 3 级患者 CT 发现手术区域的继发血肿,急诊行去骨瓣减压及血肿清除术;7 例患者术后 5 d 出现脑积水,其中 5 例脱水治疗, 2 例在急诊下行侧脑室引流术;8 例患者肺部感染,2 例气管切开术;22 例颅神经损伤,通过饮食指导或训练患者瘫痪侧面部肌肉;8 例患者出现脑脊液漏,1 例死于颅内感染。本组有 90 例患者死亡 1 例,其余患者均康复出院。

3 讨论

听神经瘤解剖位置复杂,在肿瘤生长过程中对周围神经组织产生一定影响,并且肿瘤接近或压迫脑干重要的血管和神经,容积狭小,手术暴露困难,手术耗时长,并发症多,病情变化快。术前加强患者的病情评估,做好患者心理护理和呼吸功能训练。翻身时注意轴式翻身,动作轻柔缓慢,以免因头部翻转过剧,引起脑疝。全麻未醒患者禁食,麻醉清醒患者首先要评估患者的吞咽功能情况,吞咽功能良好者,可给予半流质饮食、软食再过度为普食;如患者出现饮水呛咳,吞咽困难,术后可留置胃管,给予留置饮食,待吞咽功能恢复后再拔出胃管。术后严密观察患者生命体征情况,警惕术后血压不明原因的进行性增高。动态观察患者意识、呕吐情况;术前有脑积水患者要重点关注术后意识恢复情况;观察患者有无强迫体位,以及烦躁不安等颅内压增高的情况出现;针对患有高血压及凝血功能异常的人群要重点监控,及时发现颅内出血征象;术后 3 ~ 6 d 是水肿高峰期,要注重患者主诉,及时复查 CT。术后加强患者的病情观察,针对患者术中肿瘤大小、位置以及出血情况加强各种并发症的观察,才是提高患者术后护理质量,提高患者生活质量的关键。

[参考文献]

[1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2005:677.
[2] 黄燕梅,黄兰芬,成 慧,等. 听神经瘤切除术后并发症的观察及护理[J]. 护士进修杂志,2004,19(8):720 - 721.
[3] 聂胜男,于素娟,王秀华,等. 听神经瘤切除术后的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(35):40 - 41.
[4] 严琳潇,黄茂华. 5 例听神经瘤显微手术切除术后护理体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6) :524.

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401053
[收稿日期] 2013-06-26 [修回日期] 2013-07-25

(编辑:魏 源)