听神经瘤伴颅内感染患者术后护理

黄茂华,刘 玲,邹 琳 (第三军医大学西南医院鼻喉科,重庆 400038)

[关键词] 听神经瘤;颅内感染;护理
[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)06-0692-02

听神经瘤(acoustic neuroma)是指起源于神经鞘的肿瘤,是临床上较为常见的颅内肿瘤之一。目前采用手术完全切除肿瘤是最理想的治疗方法,预后较好。听神经瘤虽为良性肿瘤,但因其复杂的解剖位置关系,手术难度大,术后并发症较多[1]。常见的并发症有面瘫、脑积水、脑干继发性损伤、共济失调等,对于以上的并发症临床上有系统专业的护理措施。颅内感染作为听神经瘤的并发症之一,由于发生率较低,各医院的护理措施以及治疗方式也不尽相同。我科于 2015 年 8 月收入 1 例听神经瘤伴术后颅内感染患者,现将采取的治疗方式以及护理措施报告如下,以期能为相关的研究提供参考资料。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,41 岁,右耳听力下降 3 个月,伴有堵塞感、耳鸣 1 个月。患者于 2015 年 8 月 16 日收入我科,术后完善相关检查。于 MRI 检查显示右侧桥小脑角区占位,考虑为肿瘤。

1.2 治疗方法

2015 年 8 月 20 日在全麻下行经迷路径路右侧听神经瘤切除术和腹部脂肪取出术和术腔脂肪填塞术。术中全程心电监护平稳,手术顺利,术中总入量 3 500 mL,总出量 3 100 mL。术后患者清醒,见右侧周围性面瘫(Ⅳ级)。术后第 5 天开始出现头痛及高热,急查脑脊液等相关生化常规,并请神经内科及感染科会诊,考虑颅内感染。

1.3 护理

1.3.1 病情观察 由于肿瘤位于右侧桥小脑角,因此术后要严密观察患者神智、意识、瞳孔的大小及生命体征的变化。持续心电图、血压、血氧饱和度监测并持续低流量吸氧。术后 24 h 内禁止头部移动,以防脑干突然移动而引起心搏骤停。嘱咐患者的家属搬动患者时动作必须轻柔。

1.3.2 颅内感染病情观察及护理措施 患者于 8 月 25 日出现持续高热,体温高达 39.5 ℃,给予洛索洛芬钠片 60 mg 口服后降至 39.3 ℃,再采取物理降温(包括酒精擦浴和头戴冰帽),体温降至 38.5 ℃。遵医嘱予静脉补充亚胺培南西司他丁钠、20% 甘露醇、钾等对症治疗。继续加强患者生命体征的监测,密切观察神智、瞳孔等的变化。

1.3.3 心理护理 由于患者离异,加上有两个小孩上学,经济困难加上住院时间长,并且在手术的过程中会剃光头发,加上神经的牵拉,会有嘴角歪斜的情况,对于女性患者来说会造成自我形象的紊乱。因此做好患者的心理护理,取得患者的信任是非常重要的。给予患者尽量多的关心、慰问,经常巡视病房,主动询问有无不适或需求,使患者配合我们的护理。

1.3.4 口腔护理及饮食指导 患者嘴角歪斜,身体活动能力受限,为避免引起下呼吸道的感染,必须做好患者的口腔护理。我科采用广谱抗菌呋喃西林漱口液漱口。在患者第 1 次进食时注意观察吞咽反射,有无呛咳症状。当患者可进食之后指导其加强营养,多食富含维生素、高蛋白、高纤维素的饮食以保持大便通畅,避免排便时用力过猛。进食最好以流食 - 半流食 - 软食 - 普通饮食过度,告诉患者在进食固体食物时要反复咀嚼至食物呈糜状后再吞下。

2 结果

经过积极治疗和精心护理过后患者的身命体征恢复正常,头痛症状明显减轻,复查血常规、电解质、炎性标志物均恢复至正常范围内,复查肝肾功、脑脊液常规、脑脊液生化胸片均无明显异常,患者右侧周围性面瘫较之前恢复,于 2015 年 9 月 10 日出院。

3 讨论

由于听神经瘤多发生在中枢与周围神经结合处,肿瘤解剖位置较深,周围存在复杂的神经血管结构。因此,术后面神经损伤发生率较高[2],导致患者的眼睑闭合不全。为避免眼睛干燥,发生角膜溃疡,采用妥布霉素滴眼液治疗。下呼吸道感染最主要的原因是口咽部定植菌误吸[2]。为避免引起下呼吸道的感染,我们采用广谱抗菌呋喃西林漱口液漱口。

神经瘤切除术是耳鼻喉科疑难手术,其传统手术难度大、术后并发症多,但是随着显微技术的发展,常见颅内肿瘤的治疗效果越来越理想[3]。多数听神经瘤患者早期都伴有听力下降、耳鸣等症状。由于手术的难度大、住院时间相对较长,合并颅内感染的发生以及费用的增加,会使患者及其家属对医疗护理失去信心。因此,在整个住院期间护士充当着非常重要的角色,不仅要掌握听神经瘤的知识,做好患者的身体护理,还要合医生共同开展医疗工作,照顾患者及其家属的情绪。本例患者通过正确的评估并且采取有效的护理措施,及时地与患者及家属沟通,争取他们的积极配合,培养了患者对抗疾病的信心,尽早进行进行康复训练,最大限度地提高了患者的生活质量。

doi:10.11659/jjssx.10E015193
[收稿日期] 2015-10-02 [修回日期] 2015-10-20

[参考文献]

[1] 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.
[2] 朱晓波,柳敬伟. 听神经瘤术后并发症的防治进展[J]. 吉林医学,2009,30(5):470 - 471.
[3] 黄海燕,黄兰芬,成　慧,等. 听神经瘤切除术后并发症的观察与护理[J]. 护士进修杂志,2004,19(8):720 - 721.

(编辑:左艳芳)

鼻胆管固定装置的设计与应用

米　娜,李洪艳,禹　艳,杨玉芳,覃　梅,樊　健　(第三军医大学新桥医院肝胆外科,重庆 400037)

[关键词] ERCP;ENBD 术;非计划性拔管;鼻胆管固定装置
[中图分类号] R575　[文献标识码] B　[文章编号] 1672-5042(2015)06-0693-02

内镜下逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancretography,ERCP)是近年来发展的一项新技术,开辟了诊断与治疗原因不明的梗阻性黄疸、良恶性胆管狭窄和畸形、肝胆胰腺肿瘤等肝胆胰管及十二指肠部分疾病治疗的新方法[1]。随着内镜技术的日趋成熟,内镜鼻胆管引流术(endo-scopic naso-biliary drainage,ENBD)应运而生,它是在 ERCP 基础上建立起来的能以最小的损伤、最少的内环境干扰,达到与传统手术同样或更理想的治疗效果,减少了术后并发症[2]。非计划性拔(脱)管(unplanned extubation,UE)是指导管意外脱落或未经医护人员同意,患者将导管自行拔除,也包括医护人员操作不当所致拔管[3]。一旦发生 UE 不仅会变更治疗方案,增加治疗费用,延长住院时间,更严重的是将危及患者生命。因此,在临床治疗护理过程中,保持鼻胆管有效固定,保证胆汁通畅引流是整个治疗的关键。针对这一情况,我科于 2013 年 6 月自行设计鼻胆管固定装置,并应用于临床,取得了良好的效果,现报告如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料

2012 年 6 月至 2013 年 6 月我科共开展 ERCP + ENBD 术 256 例,其中男 181 例,女 75 例;年龄 17 ~ 91 岁,平均年龄 45.92 岁,其中 70 岁及以上老年患者 86 例;这部分患者采用传统方法固定,作为对照组。2013 年 6 月至 2014 年 6 月共开展 ERCP + ENBD 术 329 例,其中男 184 例,女 145 例;年龄 11 ~ 86 岁,平均年龄 48.66 岁,其中 70 岁及以上老年患者 65 例;这部分患者采用自行设计的鼻胆管固定装置固定,为观察组。

1.2　装置的设计制作

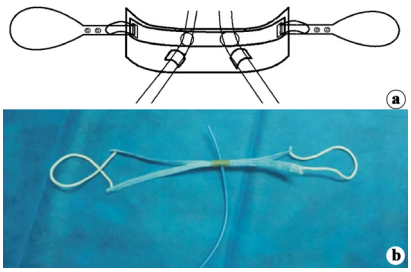
鼻胆管固定装置,包括弧形固定片、橡胶管、2 块拱形片和固定带。弧形固定片的两端分别设置 2 个通孔,橡胶管的两端分别设置 2 个固定孔,橡胶管与弧形固定片重叠设置且通过固定带分别穿过位于两端的通孔和固定孔以将橡胶管固定在弧形固定片上;另外橡胶管的中部设置 2 组对穿孔,每组对穿孔包括 1 组 X 向对穿孔、1 组 Y 向对穿孔,且同组的 X 向对穿孔和 Y 向对穿孔在同一平面内;2 块拱形片对称设置在弧形固定片上且分别位于 2 组对穿孔的下方外侧(图 1a)。

1.3　临床效果统计

对照组患者传统方法固定,观察组采用自行设计的鼻胆管固定装置固定,统计并比较 2 组患者的非计划拔管的发生情况。

2　结果

成功制作出鼻胆管固定装置(图 1),获得了实用新型专利(201420497025.2),并应用于临床。对照组非计划拔管 22 例,发生率为 8.59%,其中非计划性拔管类别分别是导管固定不当 11 例(50%)、患者自行拔管 10 例(45.5%)、其他 1 例(4.5%)。观察组共发生 4 例非计划性拔管,发生率为 1.22%,显著低于对照组术后非计划拔管率($P < 0.05$)。



a:鼻胆管固定装置结构示意图;b:鼻胆管固定装置实物图

图 1　鼻胆管固定装置

3　讨论

鼻胆管引流术能快速解除胆管梗阻、引流胆汁、控制感染、治愈疾病,具有疗效显著、操作简便等优点[4]。在对鼻胆管引流术后患者的护理中,鼻胆管管道的有效固定、防止非计划性拔管一直是困扰护理人员的一个难题。鼻胆管的妥善固定是确保患者胆汁有效引流的前提[5],鼻胆管引流术后发生非计划性拔管,不仅会变更治疗方案,延长住院时间,严重时将危及患者生命[6]。本装置主要解决的技术问题是提供鼻胆管稳妥固定,采用在橡胶管上设置直径不同的 2 组对穿孔,因橡胶自身带有一定的弹性,而且摩擦力较大,非常适用于固定导管且不易滑脱,降低脱管率,这不仅解决了固定鼻胆管这种特殊管道的问题,还解决了需同时在鼻腔留置 2 根不同直径的导管的问题。另外在

doi:10.11659/jjssx.04E015022
[通讯作者] 李洪艳,E-mail:790328700@qq.com
[收稿日期] 2015-04-11　[修回日期] 2015-06-21