维普资讯 http://www.cqvip.com

75/11(27)

45 护理学，活检，脑组织活检，诊断

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

细孔钻颅脑组织活检术的护理

山东省潍坊市人民医院 邹 萍

R473.6

指导 孟凡志

（山东潍坊，邮政编码 261041）

〔提要〕本文介绍 30 例 CT 导向细孔钻颅脑组织活检术的护理体会。重点讨论了术前准备，术中配合及术后护理。认为良好的护理措施是保证手术成功，减少并发症的关键。

〔关键词〕脑组织活检；诊断；护理。

CT 导向细孔钻颅脑组织活检是神经系统近年开展的一项介入性检查新技术，对诊断和鉴别诊断脑部疾患具有特殊临床价值。我院自 1989 年 2 月以来对 30 例诊断不明的大脑病变患者进行了此项检查，全部病例均获成功，现介绍如下。

临床资料：30 例中，男 20 例，女 10 例，年龄 18～67 岁，平均 42 岁，均系临床诊断不明的大脑病变患者，采用 CT 导向细孔钻颅，病变部位脑组织取材，行病理学检查。术后未出现颅内出血，感染，功能损害等并发症。仅 1 例术后第 2 日发生头皮轻度水肿，可能系脑脊液外渗所致，未经特殊处理，4～5 日自行消退。

取材方法：根据体征与头颅 CT 定位选择穿刺点，穿刺方向和深度，注意避开血管及功能区。常规备皮，消毒，局麻后细孔钻颅，以带有 16 号针头的 5～20ml 注射器；自钻孔处进针约 3～4cm，吸取病变脑组织少许，立即用 10%福尔马林液固定。观察无活动出血，以消毒纱布固定。

适应证与禁忌证：CT 导向细孔钻颅脑组织活检可获得活体脑组织，以供病理、超微结构，组织化学、酶学、脑内神经介质及免疫学等分析研究。其主要适应证有大脑炎性病变，脑梗塞和脑肿瘤等；亚急性、硬化性全脑炎、脑白质营养不良症及同心圆性硬化等，可用于幕上，后颅窝病变，也适于脑干肿瘤的活组织检查[1~3]。禁忌证为出血倾向；穿刺局部有感染性病灶。

术前护理：心理护理：术前向家属及患者简要介绍手术目的、方法、临床意义，术中配合及术后注意事项，做好其思想工作，密切配合。术前准备①协助医生为患者做好术前检查如：头颅 CT、血常规、血小板计数及出凝血时间等；②常规头部备皮；③术前行毒霉素、链霉素、普鲁卡因皮试；④备齐手术器械：颅骨钻、钻头、穿刺针，5～20ml 注射器等。各种器械应有备用品，以应急需；⑤备好 2～3 只无菌病理标本瓶；⑥备齐抢救器械及药品；⑦患者术前 4 小时禁食，术前排空大小便，遵医嘱术前用药，必要时建立静脉通路。

术中配合与术后护理：1. 术中配合，此项检查在病房手术室进行，护士应熟悉整个操作过程，与术者密切配合，同时应认真观察患者的生命体征和神志变化。正确收集标本及时送检。2. 术后平卧或侧卧，保持头部抬高 15 度，以利静脉回流；②密切观察穿刺部位有无渗出、出血、血肿、水肿和感染等。保持敷料整洁、干燥，如有渗出应及时更换，必要时穿刺局部缝合 1～2 针后敷盖无菌纱布；③严密观察病人的意识、瞳孔、生命体征及肢体活动情况，详细加以记录，根据病情 2～4 小时测 T、P、R、BP 各一次，必要时随时测定。应警惕术后血肿、脑水肿、失语、癫痫发作，偏瘫等并发症的发生，以便早发现早处理；④常规应用抗生素 3～5 日，注意患者体温变化，疑及感染时应加大抗生素用量；⑤按常规做好原发病的护理。

出院指导：脑组织活检虽较安全，但因检查过程中机械性地损伤了脑组织，故术后易造成出血，感染、功能损害等，有异常及时来院。

参考文献

1. 石祥恩等．脑活检临床应用及其意义，中风与神经疾病杂志 1988；5（3）：188.
2. 刘多三，等．脑活检诊断同心圆性硬化（附 2 例报告），中风与神经疾病杂志 1989；6（2）：65.
3. Cliey RJ, Lunsford LD. Stereotactic Surgory for mass lesions of the midbrain and pons. Neurourgery 1985；17：12.

（收稿：1995－02－22）