50例脑脓肿患者的护理体会

谢丽娜,鲜继淑,潘金玉 (第三军医大学西南医院神经外科,重庆 400038)

[关键词] 脑脓肿;并发症;护理
[中图分类号] R742.7;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0063-01

脑脓肿是化脓性细菌侵入脑内所形成的脓腔,是一种严重的颅内感染疾病,也是神经外科病死率较高的常见颅内感染性疾病之一,其病死率在CT应用后仍可达12.2%。据病因可分为邻近病灶播散性、血源性、创伤性、医源性及隐源性脑脓肿等5种[1-2]。因病情发展迅速,观察治疗和护理不及时可出现脑疝,危及患者的生命。我院自2005年2月至2008年12月收治脑脓肿病人50例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组50例脑脓肿患者,其中男28例,女22例,年龄5~57岁,平均25.6岁。耳源性13例,占26%;血源性11例,占22%;外伤性7例,占14%;鼻旁窦源性4例,占8%;隐源性15例,占30%。

1.2 治疗方法

50例脑脓肿患者均行脱水、抗感染治疗。行保守治疗或手术治疗。有癫痫发作者,术后常规给予抗癫痫药物治疗。

1.3 护理方法

术前观察及护理:①密切观察患者头痛有无加重、呕吐等颅内压增高症状,及时报告医生,给予脱水、降压等紧急对症治疗;②严密观察病情变化及时发现脑疝的早期症状和体征。术后观察及护理:①术后观察术中脓腔留置引流管引流的量、颜色和性质;②在做好基础护理的同时必须做到经常巡视,密切观察意识障碍、瞳孔变化、面色、出血点及生命体征的变化,防止并发症的发生。

2 结果

保守治疗5例,3例脓肿较小治愈;2例死亡,其中1例因脓肿大破裂而死亡,1例因合并严重心脏病突发脑疝死亡。手术治疗45例,其中穿刺引流20例,手术完整切除25例。50例患者治愈45例(90%),好转3例(6%),死亡2例(4%)。

3 护理与讨论

头痛是脑脓肿常见症状且呈持续性伴阵发性加重,尤其在急性期应密切观察患者头痛有无加重及呕吐。若出现头痛剧烈、频繁呕吐、呼吸快、缓脉、血压升高以及眼底水肿等,即为颅内压增高的表现,应及时报告医生,给予脱水、降压等紧急对症治疗。脑脓肿在临床上还容易出现两种危象,即脑疝和脑脓肿破裂,二者均可使病情急剧恶化甚至死亡。严密观察病情变化及时发现脑疝的早期症状和体征是抢救本病的关键。颞叶脓肿病人若出现意识障碍或瞳孔大小不等,应警惕脑疝的发生。小脑脓肿病人应重点观察呼吸的变化,防止枕骨大孔疝形成,同时应尽量避免一切引起颅内压增高的因素发生,以防诱发脑疝。本组1例女性患者为桥小脑角脓肿,入院后第三天突然出现寒颤,高热,意识障碍,突发脑疝经抢救无效死亡;另1例患者男性,是颞部脑脓肿(直径约4~6 cm),同时合并先天性心脏病,在保守治疗过程中突发脓肿破裂导致死亡。

本组病人穿刺抽脓引流20例,术中脓腔留置引流管两根,每天用0.9%氯化钠冲洗引流管,一般用50 mL注射器从一根引流管注入5~6 mL,另一根引流管开始外溢,同时观察引流的量、颜色和性质。冲洗结束脓腔内注入160万单位青霉素溶液或其它抗生素溶液后包扎。冲洗过程中要严密观察患者的神志、面色、精神状况及生命体征和体温监测。注入冲洗液时压力不要过大,速度不宜过快,防止感染扩散引起弥漫性脑炎[2]。本组5例患者均有不同程度及类型的癫痫发作,因此病人随时有癫痫发作的可能,甚至发生持续状态。在护理中应嘱咐病人多卧床休息少活动,要有专人陪同。当发现有先兆反应或局部肢体抽搐时立即报告医生,同时准备牙垫防止咬伤舌头,并立即给予持续低流量吸氧。

脑脓肿为颅内常见的感染性疾病,但脑脓肿临床表现越来越不典型,与在病情还未确诊的情况下长时间、大剂量使用抗生素有关。脑脓肿继发心脏、肾脏、关节疼痛等并发症明显增多,在护理中应密切观察,及时预防和发现并发症,熟悉掌握各种症状及并发症的临床表现,才能有效地进行观察和分析,采取相应的护理措施,并具备在危急情况下对症处理及配合抢救的技能。随着医疗条件的改善及治疗水平提高,及时准确的诊断和治疗,脑脓肿的发病率及死亡率明显下降[3],术后严密观察和精心护理也有着至关重要的作用。

[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,2004. 925-928.
[2] 刘占芬,韩 梅,杨旭耀. 自制简易脑室外引流装置[J]. 局解手术学杂志,2003,12(2):158-159.
[3] 徐 跃,林江凯,冯 华. 脑脓肿的临床分析[J]. 第三军医大学学报,2003,25(22):2042.

[收稿日期] 2009-10-14 [修回日期] 2009-11-20

(编辑:郭光金)