维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 1

鼻外伤致脑脊液鼻漏的护理体会

石慧英*

脑脊液鼻漏比较少见，多因颅面外伤致额、筛和蝶骨骨折撕伤硬脑膜所致，偶见于先天发育畸形和筛板部分骨缺损者。它可在受伤时立刻发生，也可在伤后经过一段潜伏期才发生。而因鼻外伤所致者，在临床则为少见。本科于近日收治一名因鼻部外伤后发生脑脊液鼻漏十年的患者。现将护理体会报告如下。

病例：男，13岁，中学生。3岁时不慎跌倒，一把电工起子插入右鼻腔内，流血不止，在当地医院给予填塞止血。半月后，家长发现患者每晚自右鼻腔流出水样分泌物，以右侧卧位时明显，沾湿枕巾。此后反复出现高热、剧烈头痛、呕吐、抽搐，在当地医院产诊断为"乙脑"、"颅内感染"，并两次住院给予抗感染、降颅压等治疗。为明确诊断，来我院住院治疗。入院查体：体温37℃，脉搏90次/min，呼吸20次/min，血压14.5/10.0 kPa。专科检查：右中鼻道外侧有一似剥皮荔枝状新生物与鼻中隔相邻，中鼻甲前端有一小洞。CT示：前颅窝底可见一约5cm×3.1cm×0.4cm骨质缺损，前组筛窦偏右侧密度增大，筛孔消失。并提示有脑膜脑膨出。漏出液生化检查：葡萄糖含量3.5 mmol/L，氯3.5 mmol/L，证实为脑脊液。诊断：脑脊液鼻漏。入院2周后，由神经外科和鼻外科联合，在全麻下行经额骨、鼻径路修补术。术中见右前颅窝底邻近鸡冠外脑组织向鼻部膨出，并可见一纵行约2.5cm×1cm骨质缺损，取右侧颞肌筋膜修补硬脑膜。在鼻腔内窥镜下见右中鼻道有一似鼻息肉样新生物，摘出后见嗅裂处有一约1cm×1cm之大洞，放置明胶海绵在骨质缺损处，鼻腔用碘仿纱条填塞。术后给予抗感染、止血、降颅压、补液等治疗，病情平稳，鼻腔通气良好，嗅裂小洞消失，住院33d，痊愈出院。

一、术前准备

1.剃光毛发：剪鼻毛，洗头洗澡。右侧颞部取皮处应仔细剃净，消毒后用无菌纱布覆盖。

2.置单人病房：病室用紫外线消毒；按全麻手术准备，铺好麻醉床，床旁备齐各种急救物品。

3.做好心理护理：患者由于长期患病，又多次住院，加之手术部位在脑部，因而对手术产生了紧张、焦虑和恐惧。针对病人的心理状况，我们一方面以热情、和蔼的态度在生活上关心他，一方面与他交谈，介绍手术的部位、经过和目的，以及需要配合的地方，使患者有了充分的思想准备和治疗信心，积极配合治疗。

二、术后护理

1.保持正确的体位：全麻清醒6h后，床头抬高30°，要求患者取仰卧或健侧卧位，这样有利于上腔静脉回流，减轻颅内压，并可借助于重力作用，使漏孔处修补的硬脑膜与脑组织贴附，促进伤口的愈合，并可以减轻鼻部伤口出血和鼻部肿胀。

2.严密观察生命体征的变化：(1)设专人护理，根据病情按时测量生命体征，及时观察神志、瞳孔的变化，严密观察有无头痛、呕吐、瞳孔缩小等颅内压增高的症状。患者于术后4h出现呕吐一次，量为500 ml，及时给予脱水治疗，未再出现呕吐。(2)注意观察体温的变化：根据病情按时测量体温，注意有无颅内感染。本例患者术后1～7d的体温为37～37.4℃，脉搏68～102次/min，呼吸17～20次/min。术后第五天复查血常规：白细胞8.1×10^9/L，中性70%，淋巴30%，未发生颅内感染。(3)注意观察伤口渗血情况，嘱患者将流入口咽部的分泌物吐出，以便于观察伤口出血情况。本患者术后24h为暗红色的口腔分泌物，量为60 ml，系手术中出血残留于鼻腔所致。术后48h为淡红色口腔分泌物。术后72h为少量白色唾液，偶带血丝。以后口腔分泌物逐渐减少，未出现出血现象。

3.脑脊液引流管的护理：为防止修补的硬脑膜浸泡于脑脊液中，使漏孔修补处尽快愈合，术中在皮瓣与额骨间放置橡胶引流管一根，并固定于头皮，与无菌的引流袋连接，形成密闭式引流。

(1)注意观察和记录引流液的色和量。正常脑脊液为无色、透明，并应逐日减少。本例患者术后18h，引流液为100ml，为鲜红色，系手术创伤所致；第24h，引流液为20ml，为清亮的淡黄色液体，第48h，引流液为18ml，为清亮的透明液体；第72h，无色液体流出，拔除引流管，局部加压包扎。

(2)引流管应保持通畅，更换体位时及时调整引流管的位置，避免引流管受压、扭曲、脱出。

(3)引流管应每日更换。更换时用止血钳夹紧引流管，与引流管连接处要用活性碘消毒后严密连接，再打开止血钳。引流袋固定时要低于头部，防止引流液返流入颅内，引起逆行的颅内感染。

4.合理安排治疗：为防止感染和颅内压增高，该患者使用了大剂量的先锋霉素Ⅴ、氯霉素、激素和甘露醇等药物。我们根据医嘱，合理调整用药时间和速度，将抗生素与脱水药物交替使用，既保证了有效的血药浓度，又使治疗有连续性。同时注意合理调节不同药物的输液速度，除甘露醇外，其它药物的滴入速度应均匀，不可过快，滴速以每分钟25～35滴为宜，防止发生脑水肿，引起严重后果。

5.饮食护理：鼓励患者进营养丰富，易消化、高热量的半流质饮食，适当限制饮水量和食盐的摄入量，保持大便通畅。

6.加强生活护理：保持病室的清洁，每晚用紫外线消毒。加强皮肤护理，经常变换体位，保持床单整洁，严格床头交接班制度，加强护理计划的落实。嘱患者防止受凉感冒，避免用力咳嗽、擤鼻、打喷嚏。此患者由于积极配合，护理措施落实，未发生任何并发症和院内感染等情况，顺利出院。

(收稿：2000-11-20)

* 作者单位：430010 湖北省武汉市解放军161医院肿瘤科