

神经内镜治疗脑积水患儿手术前后的护理方法

李美丽

(首都医科大学附属北京世纪坛医院神经外科, 北京 100038)

[关键词] 神经内镜; 小儿脑积水; 脑室-腹腔分流术; 全程护理

[中图分类号] R473.72 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 09-0159-02

脑室-腹腔分流术是小儿梗阻性脑积水的常用治疗方法, 目前提出的分流发多达 20 多种, 它显著地减少了脑积水患者的死亡率, 改善了患者的神经功能, 提高了生活质量. 近年来首都医科大学附属北京世纪坛医院神经外科通过采用神经内镜下行脑室-腹腔分流式手术方式治疗小儿脑积水, 取得了满意的疗效. 如同其它开颅手术一样, 患者术后仍然会出现许多并发症, 比如分流管堵管、断裂、破损、术后感染等. 因此正确地认识并避免并发症的发生对患者的康复有重大意义. 这就对护理人员提出了新的挑战. 笔者回顾性分析了从 2011 年 9 月至 2012 年 9 月行脑室-腹腔分流的脑积水患者共 26 例. 总结了一些经验, 得出了一套整体护理的思路及方法, 现将护理体会总结如下.

1 临床资料

1.1 一般资料

脑积水患者 26 例, 男 16 例, 女 10 例; 年龄 1~6 岁, 平均 4.5 岁. 主要症状表现为头围异常增大、头痛、呕吐等. 入院后均行脑 CT、MRI 扫描证实为梗阻性脑积水, 影像学显示双侧脑室扩大, 第三脑室扩大, 部分第四脑室扩大.

1.2 手术方法

在全麻下, 经 CINE-MRI 扫描及脑池扫描确诊后, 行脑室-腹腔分流式. 即通过手术将分流管的一端放入侧脑室, 另一端放入腹腔, 中间埋在皮下, 并通过返流泵相连使高压颅腔中的脑脊液流入腹腔, 依靠腹膜的功能吸收脑脊液, 缓解脑室压力, 促进患儿神经功能的恢复, 降低致残风险^[1].

2 护理

2.1 心理护理

由于脑积水分流管由头经颈、胸到腹部. 常年放置患儿体内, 患儿家长顾虑重重, 担心影响孩子的脑部发育、智力水平及今后的生活、运动等, 他们既有要求迫切手术的愿望, 又害怕手术失败带来的遗憾, 因此术前笔者给患儿家长讲解手术的基本过程, 手术的意义和效果, 并强调对保守治疗无效的患儿, 手术可及时解除对脑组织的压迫, 以利于脑组织发育, 使其消除疑虑, 树立信心, 主动配合治疗. 介绍医院的现代化设备, 制定护理计划, 使患者及家属产生了安全感和信赖感, 积极配合治疗及护理, 从而保证手术的顺利进行.

2.2 术前准备

术前要提前 1~2 h 依开颅手术常规备皮(剃头、洗头) 还需准备从胸部到锁骨上部, 耻骨联合两侧至腋后线的皮肤, 包括同侧上臂上 1/3 处和腋窝部, 并清洁脐部, 术前 8~10 h 禁食水, 交叉配血, 抗生素皮试, 术前 30 min 肌注阿托品及镇静剂^[2,3].

2.3 术后观察及护理

(1) 意识状态及生命体征: 术后早期严密观察幼儿囟门张力大小, 观察患儿意识瞳孔变化, 生命体征及肢体的活动, 认真观察及询问其身体有无不适, 耐心倾听家长叙述, 根据患儿的病情调整合适的体位, 指导家长不要大幅度地翻身和抱起患儿. 持续心电监测, 持续面罩吸氧 3 L/min; 每小时测体温、脉搏、呼吸、血压及瞳孔的变化, 并记录在特护记录单上, 遵医嘱给予雾化吸入, 保持呼吸道通畅及时吸痰. 主要观察患儿有无头

[作者简介] 李美丽(1981~), 女, 内蒙古呼和浩特市人, 医学学士, 护师, 主要从事护理临床工作.

痛等不良主诉,及恶心、呕吐等颅内压增高的症状;(2)腹部情况:观察有无腹痛、腹胀、腹泻有无排气排便、肠鸣音有无亢进或减弱;(3)分流管护理:保持引流管通畅,病人抬高床头 15° ,以利于头部静脉回流,减轻颅腔内静脉淤血,每天定时挤压分流管,按压阀门1~3次,以保持分流管通畅,并妥善固定;(4)切口护理:注意观察切口淤血情况,切口敷料注意及时更换,适当给予抗生素预防感染,如有溃疡或脑脊液外漏,及时告知医生进行处理;(5)皮肤护理:应注意定时更换体位,按摩受压皮肤,预防压疮;(6)饮食护理:术后6h内禁食禁水,术后第1天遵医嘱给予流食,第2天进清淡、易消化、温度适宜的半流食,逐步过渡为高蛋白、高热量、高维生素、易消化的软食.进食时需在患儿床旁鼓励,避免进食时突发疼痛造成患儿紧张,与此同时增加纤维素的摄入,如:韭菜、芹菜等,保持大便通畅,避免因排便用力造成颅内出血,另外晨起喝少量蜂蜜水,每日进行2次腹部顺时针方向按摩,每次20周^[4].

2.4 并发症的护理

(1)预防分流管堵塞,应注意观察分流管的通畅情况,术后1~3d应定时按压分离泵1~3次,每次10~15次,按压时力度要均匀,压力不能过大,防止分流管堵塞,按压时注意指甲一定不能锋利,防止分流管受到锐器的损伤;(2)注意预防感染的发生.感染是脑室-腹腔分流术后最严重的并发症,例如腹部切口感染可引起腹膜炎,膈下脓肿和腹腔脓肿而出现腹痛,腹肌紧张,并伴有压痛等体征.如果发生腹腔感染,有可能可逆性引起颅内感染,应特别注意观察,保持局部清洁、干燥等,降低感染的发生率.在临床护理当中应注意以下几点:(1)保持病房空气新鲜,尽量减少探视;(2)由于患儿年龄小,常不能理智控制自己的行为,经常抓挠伤口,会导致污染敷料,这样会增加腹部感染的机会,因此术后遵医嘱按时准确使用抗生素,即时更换体位,必要时约束患儿肢体.感染是一种较常见而严重的并发症;(3)分流患儿术后发热是较常见的并发症,注意体温大于 38.5°C 应采取有效的降温措施,降低脑细胞的耗氧量及基础代谢,应给与冰袋冰枕,冰袋放置两侧颈部、双腋下及腹股沟,对降温患儿应观察面色、心率、呼吸频率及出汗等体征,防止出汗过多引起大量脱水,致水电解质紊乱,应多次少量喂患儿温开水,避免喂凉水防止低体温;(4)头痛、头晕:为患儿及家长讲解头痛是术后不可避免的症状,尽量不使用药物止痛,以免影响意识的观察及伤口的愈

合;(5)恶心、呕吐:术后由于麻醉药的副作用,也会引起患者出现恶心、呕吐等症状,当发生时,遵医嘱给予止吐药物,并保持平卧位,头偏向一侧,防止呕吐造成的窒息,及时清理呼吸道并及时吸痰^[4-6].

2.5 出院前健康教育

为患儿提供全程、专业、连续的护理起到极为重要的作用,指导患儿家属拆线出院后,保持患儿伤口局部清洁,10d后可以洗头洗澡,避免伤口感染.保证充足的睡眠,生活规律、保持心情舒畅,术后3个月内避免大量活动.每天进行适当的活动,晨起和晚饭后散步30min左右,时间不宜过长,以免使患儿感到疲惫,外出时必须注意天气的冷暖变化,头部不要受冷风刺激,以免引起头部不适,甚至引起疼痛.

3 讨论

护理体会:对小儿脑积水施行脑室-腹腔分流式是当前有效的治疗手段,多数能收到较好的效果,术后一些并发症发生率较高,有一些通过科学的护理可以避免,笔者在实践中体会到,有效、高质的临床护理能够切实地减少并发症的发生.笔者认为对于该手术护理工作重点是做好围手术期护理及术后加强观察,早期发现并发症,及时处理,提高手术成功率,缩短住院日,促进患者尽早恢复.

[参考文献]

- [1] 朱广通,胡志强,黄辉,等.儿童颅后窝囊肿合并脑积水的内镜治疗[J].中国微侵袭神经外科杂志,2011,16(7):307-309.
- [2] 张东波.脑积水术后并发症19例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(6):69.
- [3] 夏海全,李祖晟,姜昊荣,等.应用可调压式分流管治疗脑积水11例临床分析[J].实用医学杂志,2010,26(4):631-633.
- [4] 袁从华,张建民,吴良发,等.腹腔镜辅助下脑室-腹腔分流治疗脑积水疗效分析[J].中华神经外科杂志,2009,25(7):635.
- [5] 王键铭,陈大伟,胡国章,等.脑积水脑室-腹腔分流术后并发症及其防治[J].中国老年学杂志,2010,30(3):417-420.
- [6] 殷义明,罗成.脑室-腹腔分流术后并发症的临床分析[J].内蒙古中医药,2012,5(31):69-70.

(2013-07-14 收稿)