

## 脑脊液鼻漏修补术的围手术期护理价值

张明利, 王虹莹\*, 臧旭, 李敏, 赵丹红, 王馨睿

吉林大学第二医院 吉林长春

**【摘要】目的** 探讨脑脊液鼻漏(CFR)修补术采取围手术期护理干预的价值。**方法** 选取2020年8月至2023年9月行修补术的CFR患者92例,随机分为观察组(围手术期综合护理)和对照组(常规护理)各46例,对比效果。**结果** 观察组心理状态评分、手术相关指标、并发症发生率低于对照组,生活质量评分高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** CFR经修补术治疗过程中围手术期综合护理可有效改善患者的心理状态,减少并发症,提升生活质量,效果良好。

**【关键词】** 围手术期护理; 心理状态; 脑脊液鼻漏修补术; 生活质量; 并发症

**【收稿日期】** 2024年8月5日 **【出刊日期】** 2024年9月25日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240265

### The perioperative nursing value of cerebrospinal fluid rhinorrhea repair surgery

Mingli Zhang, Hongying Wang\*, Xu Zang, Min Li, Danhong Zhao, Xinrui Wang

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin

**【Abstract】Objective** To explore the value of perioperative nursing interventions in the repair of cerebrospinal fluid rhinorrhea (CFR). **Methods** 92 CFR patients who underwent repair surgery from August 2020 to September 2023 were randomly divided into an observation group (perioperative comprehensive nursing) and a control group (routine nursing), with 46 patients in each group, and the effects were compared. **Results** The psychological state score, surgical related indicators, and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group, while the quality of life score was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive perioperative nursing during CFR repair surgery can effectively improve patients' psychological state, reduce complications, and enhance their quality of life, with good results.

**【Keywords】** Perioperative nursing; mentality; Cerebrospinal fluid rhinorrhea repair surgery; Quality of life; Complication

脑脊液鼻漏指的是脑脊液经过鼻腔而流出体外的一种病症。脑脊液属于无色且透明的液体,其主要成分是细胞、电解质、蛋白质等,属于确保中枢神经系统处于正常功能状态不可或缺的物质<sup>[1]</sup>。该物质通常将蛛网膜下腔、脑室充满,同时经脑脊液循环系统而确保正常的体积、压力。脑脊液鼻漏(CFR)一般是因为头部手术或者受伤等原因而增加颅内压,导致脑脊液经鼻咽部位置的脑脊液管道流出<sup>[2]</sup>。该疾病的症状有很多,如听力下降、鼻涕、味觉改变、头痛等。此病极易导致多种不良后果,如脑膜炎等。CFR修补术属于一种治疗CFR的重要措施,为了确保疗效,既要保证手术技术的成熟性,也要做好围手术期的护理工作,进而改善患

者临床症状,加快其康复<sup>[3]</sup>。因此,本研究对CFR修补术患者应用围手术期综合护理,分析其效果,如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

2020年8月至2023年9月,92例行修补术CFR患者,随机分为观察组46例,男26例,女20例,平均年龄( $44.41\pm 4.15$ )岁;对照组46例,男24例,女22例,平均年龄( $45.14\pm 3.26$ )岁,两组资料对比( $P>0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组:围手术期常规护理。观察组:围手术期综合护理,包括:

\*通讯作者:王虹莹(1991-)女,汉,吉林省公主岭市,本科,职称:主管护师

1) 术前护理。对于已经入院的患者需要为其提供复方硼砂液进行口腔清洗, 防止其出现口腔感染问题; 叮嘱其不可进行屏气、挖耳等危险动作, 同时也不可以进行经鼻吸痰、置胃管等操作; 同时不可以将纸巾、纱条等物品置入鼻孔中而获得避免脑脊液流出的操作, 避免出现逆行感染; 术前 24h, 对鼻毛修剪, 剔除口鼻附近的毛发, 按医嘱备皮, 对其进行口呼吸指导, 同时锻炼其适应床上大小便。

2) 心理护理。对患者加强心理护理, 通过同情心、责任心和患者沟通, 巡房期间关注患者情绪改变, 掌握其病情改变, 了解其心理需求, 积极沟通, 确定发生不良情绪的原因, 进而对其实施相应心理疏导, 打消其疑惑, 同时告诉家属增加患者情感、生活的支持, 放下心中包袱, 正视手术、疾病, 进而配合术前准备, 同时将术前准备等内容告诉患者, 讲解成功病例, 鼓励其积极参与, 增加其信任程度, 构建治疗疾病信心。

3) 术后基础护理。术后进行面罩吸氧, 麻醉清醒后将床头适当抬高, 让其保持仰卧位, 加快降低颅内压, 促进局部粘连而加快封闭漏口处。术后 7 天结合患者恢复情况进行活动, 需确保其下床后没有头晕问题。

4) 饮食护理。术后对患者饮用的水量严格控制, 最佳量为 1000ml/d, 严控食盐量, 降低分泌的脑脊液量; 术后初期主要进食半流食, 确保高纤维、高蛋白、低盐、低糖且易消化, 禁食过硬、辛辣、生冷等食物, 也不可用力咀嚼, 餐后用清水清理口腔。叮嘱患者多进食新鲜瓜果, 防止因患者长时间卧床而出现便秘问题, 同时不可用力排便, 防止颅内压、腹压的升高而再次发病。为患者按摩腹部, 每次 15min, 3 次/d, 同时多进

食香蕉等食物, 促进肠蠕动。及时将 3 天并未排便者告诉医师, 遵医嘱用药。

5) 预防颅内压升高护理。术后查看患者是否存在颅内压升高情况, 查看是否有 CFR 复发、出血问题, 关注其血压、神志等改变, 查看是否存在剧烈头痛等问题, 了解填塞物是否存在脑脊液等。同时静滴甘露醇, 注意护理呼吸道。

### 1.3 观察指标

心理状态<sup>[4]</sup>: 经 SAS/SDS 对焦虑、抑郁情绪评价, 评分随着不良情绪的加重而增加, 反之减轻。

手术相关指标: 麻醉复苏时间、住院时间等。

生活质量<sup>[5]</sup>: SF-36, 包含情绪功能、躯体功能等, 分数越高说明生活质量越好。

并发症: 下肢深静脉血栓、寒颤等。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $\chi^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 心理状态评分

干预前, 组间比较 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 手术相关指标

组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 生活质量

干预前, 组间比较 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 并发症

组间比较 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 心理状态评分[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

指标	时间	观察组 (n=46)	对照组 (n=46)	t	P
SAS	干预前	56.39±2.53	56.42±2.49	0.255	>0.05
	干预后	38.49±2.31	48.21±1.74	11.257	<0.05
SDS	干预前	58.41±2.27	58.38±2.18	0.686	>0.05
	干预后	39.63±1.88	47.56±2.01	12.683	<0.05

表 2 手术相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组 (n=46)	对照组 (n=46)	t	P
住院时间 (d)	5.26±1.37	7.68±2.31	9.363	<0.05
首次下床时间 (d)	2.02±0.64	3.66±1.21	8.325	<0.05
首次排气时间 (d)	0.94±0.36	2.14±0.76	9.277	<0.05
麻醉复苏时间 (min)	26.14±5.04	35.41±6.69	15.627	<0.05

表3 生活质量评分[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

指标	时间	观察组 (n=46)	对照组 (n=46)	t	P
躯体功能	干预前	60.20±1.23	60.35±1.27	0.352	>0.05
	干预后	91.42±1.70	72.27±5.82	5.302	<0.05
认知功能	干预前	67.09±1.00	67.12±1.05	0.714	>0.05
	干预后	94.80±1.61	74.21±1.02	4.6.2	<0.05
角色功能	干预前	64.16±2.80	64.17±2.83	0.825	>0.05
	干预后	95.18±2.04	72.44±1.33	5.441	<0.05
情绪功能	干预前	64.45±2.43	63.51±2.42	0.332	>0.05
	干预后	92.51±1.62	68.16±3.10	4.623	<0.05

表4 并发症 (n, %)

指标	观察组 (n=46)	对照组 (n=46)	$\chi^2$	P
寒颤	1 (2.17)	2 (4.35)		
苏醒延迟	0 (0)	1 (2.17)		
躁动	1 (2.17)	2 (4.35)		
切口血肿	1 (2.17)	2 (4.35)		
颅内感染	0 (0)	1 (2.17)		
再次鼻漏	0 (0)	1 (2.17)		
下肢静脉血栓	0 (0)	1 (2.17)		
合计	6.52 (3/46)	21.74 (10/46)	10.356	<0.05

### 3 讨论

CFR 作为临床常见病, 如果没有进行及时且有效的诊治对患者来讲则会产生一定危害, 如导致颅内感染。因为 CFR 会使鼻咽部、颅底的防御屏障被破坏, 发生病毒、细菌入侵的情况, 进而使感染的可能性增加。若 CFR 始终存在, 感染会导致严重疾病, 如脑脓肿、脑膜炎等, 若脑脊液处于持续且大量流出的状态极易发生颅内压升高的问题, 从而发生呕吐、头痛等症状。长期的颅内压失衡易损伤视神经<sup>[6]</sup>、面神经等多个神经。现阶段, 临床对于此病的治疗包含两种方式, 即手术治疗、保守治疗。对于病情严重者需进行手术治疗, 其主要方式是 CFR 修补术, 具有恢复时间少、费用低、伤口小等优点, 属于治疗该病的主要方式<sup>[7]</sup>。但是如果在治疗过程中护理不当, 那么会导致较多并发症, 乃至发生二次鼻漏, 迫不得已实施二次手术治疗<sup>[8]</sup>。因此, 围手术期的护理工作十分重要且必要。

本研究结果说明, 围手术期综合护理效果显著。分析原因: 围手术期综合护理的应用是将疾病的基础护理为前提, 结合患者的具体情况、术后可能出现的问题而事实全方位、个体化、系统化的护理措施<sup>[9]</sup>。如在术

前将手术的相关准备工作做好, 不进行剧烈咳嗽、用力、屏气等操作, 同时积极进行心理护理, 让患者可以保持良好心态面对疾病、手术、治疗相关工作<sup>[10]</sup>。而术后则是绝对卧床休息, 同时积极进行颅内压的控制, 注意观察患者体征、症状的改变情况, 同时通过医护人员的精心治疗、护理下加快术后康复进度, 减少并发症, 进而获得良好的生活质量。

总而言之, 对于 CFR 修补术患者经过围手术期综合护理干预后其手术指标得到改善, 同时心理状态较好, 并发症较低, 生活质量显著提升, 值得应用。

### 参考文献

- [1] 吴玲心,李帅,张党林.鼻内镜修补术对脑脊液鼻漏患者住院时间及并发症的影响[J].中外医疗,2024,43(8):55-58.
- [2] 李静.垂体瘤术后并发脑脊液鼻漏患者腰大池置管的临床护理研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(11):16-18.
- [3] 魏宏权,张浩,王赛,罗阳拓.鼻内镜下经翼突入路手术中同侧鼻中隔黏膜瓣血运的保护及应用[J].中国中西医结合耳

- 鼻咽喉科杂志,2024,32(2):114-118.
- [4] 李素敏.53 例脑脊液鼻漏修补患者的围手术期护理[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020(11):383-384.
- [5] 周猛,刘彦廷,田春雷,雷志恒,罗然.垂体腺瘤经鼻蝶入路神经内镜术后早期并发脑脊液鼻漏的影响因素[J].中国临床神经外科杂志,2023,28(12):701-704.
- [6] 贺振华,贾艳飞,杨强,雒晓东,袁静敏,李强.经鼻入路神经内镜下手术修补脑脊液鼻漏[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(3):141-143.
- [7] 徐建英,徐蓉,刘荣财,李慧丽.内镜下脑脊液鼻漏修补术前曼陀罗绘画干预配合健康宣教对患者焦虑程度及血流动力学的影响[J].浙江临床医学,2022,24(4):594-595604.
- [8] 周晴,谢常宁,李珍.经鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术的临床护理效果及对患者并发症发生率的影响观察[J].医学食疗与健康,2019,0(6):5-6.
- [9] 杨小健,唐力行,王蓬鹏,张薇,肖潇,韩阳,葛文彤.内镜经鼻浴缸塞技术在儿童脑脊液鼻漏修补术中的应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28(5):24-28.
- [10] 曹海波,王晓军,卞杰勇,路阳,于涛,周林强,石磊,任峰,孙敬,周岱.迟发性脑脊液漏合并额颞颅骨缺损的同期手术治疗[J].临床神经外科杂志,2021,18(6):695-698.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS