

脑积水术后该如何进行康复护理

阮洁, 周游*

武汉济和医院 湖北武汉

【摘要】对于脑积水患者来说,手术治疗至关重要,具有解除梗阻、减少脑脊液形成、改善临床症状等优势价值。但是,脑积水术后容易出现分流系统堵塞、感染、分流过度或不足、裂隙脑室综合征等并发症,增加了患者的身体及心理负担,威胁其生命安全,影响治疗效果。要想减少并发症的发生,促进患者康复,就要加强护理干预,做好康复护理工作。

【关键词】脑积水; 术后; 康复护理

How should after hydrocephalus surgery undertake rehabilitation nurse

Jie Ruan, You Zhou*

Wuhan Jihe Hospital Wuhan Hubei

【Abstract】 For hydrocephalus patients, surgical treatment is very important, with the advantages of relieving obstruction, reducing cerebrospinal fluid formation and improving clinical symptoms. However, postoperative hydrocephalus is prone to shunt system blockage, infection, excessive or insufficient shunt, cracked ventricle syndrome and other complications, which increase the physical and psychological burden of patients, threaten their life safety and affect the therapeutic effect. In order to reduce the occurrence of complications and promote the rehabilitation of patients, it is necessary to strengthen nursing intervention and do a good job in rehabilitation nursing.

【Keywords】 Hydrocephalus; Postoperative; Rehabilitation Nursing

1 什么是脑积水

脑积水,即脑脊液,通常是存在于脑室和蛛网膜下腔的一种无色透明的液体。脑积水是脑脊液分泌过多,循环受到阻碍或者脑脊液吸收障碍,导致脑室系统以及蛛网膜下腔脑脊液过多的积聚并不断的生长,从而引起继发的脑室扩张,颅内压增高和脑实质的萎缩。脑积水并非是单一的疾病,其致病原因众多。

临床诊断中,脑积水被分成梗阻性脑积水、交通性脑积水和婴幼儿脑积水三种类型:

(1) 梗阻性脑积水又称非交通性脑积水,病变位置为脑室系统或附近,阻塞脑室系统脑脊液循环而形成,是脑积水中最为常见的一种。常见症状为蛛网膜囊肿,导水管闭锁或狭窄,正中孔或室间孔发育不良。

(2) 交通性脑积水,是由于脑室外脑脊液循环通路受阻或吸收障碍所致的脑积水,也有产生过多的

脑脊液而致脑积水。交通性脑积水可分成:创伤性脑积水、耳源性脑积水、感染性脑积水、出血性脑积水等。

(3) 婴幼儿脑积水,即婴幼儿期脑脊液循环通路受阻,吸收障碍或分泌过多使脑脊液积聚脑室系统和蛛网膜下腔,致脑室或蛛网膜下腔扩大。形成头颅扩大、颅内压增高、脑功能障碍。

引起脑积水的原因众多,如脑外伤、颅内炎症、脑血管畸形、酸中毒、缺氧、肝脏功能衰竭等,这些因素都能通过不同机制造成液体在脑内积聚而成。脑积水症状因发病年龄和疾病类型的不同而不同。高颅压性脑积水典型症状为头痛、视力障碍、恶心、呕吐等;特发性正常压性脑积水是一种沟通性脑积水,其特点是典型的痴呆、尿失禁和共济失调三联征;婴幼儿脑积水典型症状为烦躁、表情淡漠和饮食差、双眼固定往下看、运动异常、头围迅速增大以及生长停顿

*通讯作者:周游

等。

2 脑积水的手术治疗

脑积水手术治疗可分成: 导水管扩张术、置管术、粘连松解术、切开成形术、枕下减压术、上颈椎减压术、侧脑室三角区脉络丛切除或电灼术、脑积液分流术等手术类型。其中导水管扩张术和置管术主要治疗导水管狭窄, 具有解除梗阻的特点; 粘连松解术与切开成形术的适应症为第四脑室正孔粘连, 同样具有解除梗阻的特点; 枕下减压术和上颈椎减压术的治疗对象为枕大孔区畸形合并脑积水, 可达到解除梗阻的目的; 侧脑室三角区脉络丛切除或电灼术主要治疗交通性脑积水, 能够减少脑脊液生成, 但手术效果不佳, 使用率较低。脑脊液分流术包括颅内和颅外手术, 颅内手术为侧脑室-枕大池分流术, 治疗对象为脑室内梗阻性脑积水患者; 颅外手术为脑室-腹腔分流术(V-P)和脑室-颈内静脉分流术, 适用于梗阻性或交通性脑积水。

临床证实, 虽然手术治疗能够改善脑积水的病症, 但术后的预后较差, 容易引发各种并发症: (1) 分流系统堵塞, 是术后十分常见的并发症, 发生率为50%-70%。(2) 术后感染, 主要表现为脑膜炎或腹膜炎, 儿童发生率较高, 通常在30%以上。(3) 分流过度或不足。①多见于儿童的过度分流综合征, 典型症状为体位性疼痛, 直立时加重, 平躺后缓解, CT检查显示脑室小; ②慢性硬膜下血肿或积液, 多见于正常压力性脑积水术后, 大部分原因在于采用低阻抗分流管导致脑脊液过度引流、颅内低压所致; ③脑脊液分流不足, 病人术后症状无明显改善, 经检查发现脑室扩大仍然存在或改变不明显。主要原因是使用的分流管阀门压力不适当, 导致脑脊液排出不畅。(4) 裂隙脑室综合征, 一般指分流手术后数年出现颅内压增高的症状, 如头痛、恶心、呕吐及共济失调、反应迟钝、昏睡等。但CT扫描却发现脑室形态小于正常, 检查阀门通常按下后再冲盈缓慢, 提示分流管脑室端阻塞。发病机制是由于长期脑脊液过度引流所致。(5) 其他并发症, 癫痫、视神经损伤、分流管移位、断裂、脏器穿孔、肠梗阻、腹部积液等^[1]。

3 脑积水术后的康复护理

脑积水术后康复护理至关重要, 不但可以预防或减少并发症的发生, 增强患者的预后性, 而且能够加快患者的康复进程, 改善术后不良症状, 提升他们的生活质量。

(1) 要密切观察患者的神志、瞳孔变化, 因为脑积水手术需要对脑室进行穿刺, 会损伤部分的脑组织, 有可能会诱发脑出血。一旦脑出血, 患者的神志会变差, 甚至昏迷、瞳孔散大。因此一旦发现以上异常, 应当及时的复查头颅CT, 以免耽误病情。术后4-6小时取15-30度斜坡卧位, 以利于静脉回流, 防止脑出血。注意避免压迫伤口, 压迫脑脊液分流装置的位置, 避免管子出现断裂、扭曲等情况, 避免脑脊液分流装置失效。

(2) 脑积水术后康复护理直接影响患者病情的恢复情况, 减少并发症的发生, 而康复护理的顺利开展, 得益于患者及家属的密切配合。因此, 护理人员要通过健康教育和心理疏导等方式提高患者及家属对康复护理的认知, 缓解存在的负面情绪和心理压力, 主动配合护理人员的工作。首先, 健康教育。护理人员采用视频的方式向患者及家属介绍康复护理的流程与内容, 告知相关注意事项, 讲解康复护理的必要性, 叮嘱患者术后恢复期间的禁忌, 指导家属学习简单的护理方法, 使其在日常的护理中能够提供帮助。其次, 心理疏导。术后, 多数患者的负面情绪和心理障碍挥之不去, 尤其是幼儿脑积水患者的家属, 他们时常表现为焦虑、恐惧和担心, 面对这种情况, 护理人员要加强心理疏导, 站在患者及家属的角度思考问题, 加强与他们的沟通交流, 给予必要的帮助, 常规护理中, 如果患者有好转的迹象, 要及时告知患者本人和家属, 增强他们的自信心, 使其在术后恢复阶段保持乐观的心态^[2]。

(3) 饮食护理。脑积水手术需要在腹腔内放置引流管, 因此术后第1天应该嘱患者排便通气后才能进食, 否则有可能会造成肠梗阻, 引发恶心、呕吐等症状。告知患者术后可能出现腹胀腹泻等不良反应, 使其有心理准备。当患者肠鸣音恢复可以正常进食后, 要根据患者的饮食习惯制定个性化的饮食方案, 早期不能食用容易产生气体的食物, 如牛奶、红薯、山药、豆类及豆制品等, 饮食应以清淡为主, 少食多餐, 后期要加强营养支持, 叮嘱患者食用新鲜水果和蔬菜、高蛋白、高纤维的食物, 目的在于满足机体的营养, 增强抵抗力和免疫力, 促进伤口愈合, 降低感染发生率。需要注意的是, 患者恢复期间要戒烟戒酒, 禁止食用辛辣、生冷的食物, 养成良好生活及饮食习惯。

(4) 感染护理。儿童脑积水术后容易发生脑膜

炎等感染情况,护理人员要给予重视,做好护理工作。①因为脑膜炎会导致患者出现高烧的情况,所以护理人员要密切监测患者的体温,叮嘱家属每4小时测量一次体温,若体温超过38°,要及时进行物理降温或药物退烧,防止发生惊厥。②护理人员要鼓励患者多喝水,如果是年龄较小的患者,告知家属增加喂水次数,如果出汗较多,要及时更换衣服,同时保证病房内的干净、整洁,注意空气流通。③脑膜炎的患者一定要注意热量的摄入,在饮食上要以容易消化,清淡、高热量的半流质食物为主,采用少食多餐的方法,以免导致患者出现胃胀呕吐的情况^[3]。

(5) 预防褥疮。褥疮又名压疮,是由于局部组织长期受压,发生持续缺血、缺氧、营养不良而致组织溃烂坏死。因脑积水患者需要卧床修养,所以褥疮的发生几率较大,为了避免褥疮的发生,需要加强预防。①要给患者勤翻身,避免身体的某一部位长期受压,2-4h翻一次身,患者的床垫要松软,可以使用气垫床;②做好皮肤清洁和护理,定期更换床单被罩和患者的衣物;③患者由于长期卧床,营养状态比较差,要加强患者的营养。患者的身体状况比较好,皮肤的耐磨性、耐压性也会变得比较好,不容易出现褥疮。即使出现褥疮,由于营养状态比较好,愈合也会非常快。④鼓励患者起床活动,长期卧床除了有发生褥疮的可能,还会导致肺部感染、深静脉血栓等并发症。

(6) 疼痛护理。脑积水患者术后容易出现头痛的情况,需要对其进行疼痛评估和头痛类型鉴别,根据疼痛等级给予相应的护理手段。使用疼痛评估量表评估患者的疼痛等级,叮嘱患者绝对卧床休息,保持情绪的的稳定,保持大便通畅,千万不要用力大便,还要把血压控制在合理的水平,防止血压的剧烈波动。如果是轻度疼痛,可以通过与患者交谈、播放喜爱的电视剧等方式转移患者的注意力,若为中度疼痛,可遵从医嘱对患者合理用药进行改善,若为重度疼痛,头痛剧烈者,应立即通知主治医生,并将患者送入CT室进行检查,根据检查结果制定护理方案^[4]。

(7) 出院护理。①叮嘱患者遵从医嘱服药,家属监督患者服药,防止出现漏服、误服等情况;②加强营养,进食高蛋白高热量富有营养易消化饮食,保持良好的饮水习惯,促进肠道蠕动,预防便秘;③注意气温变化,根据天气变化情况适当增加或减少衣物,避免感冒。养成良好生活习惯,注意劳逸结合,保证睡眠。④肢体活动障碍者,应加强功能锻炼,活

动时要有家属陪伴,防止发生意外。⑤出院后1个月到医院复诊。注意观察腹部及脑部症状,以防分流管阻塞,如有异常情况,要及时与护理人员或主治医生取得联系,及时复诊^[5]。

4 脑积水的预防

尽管脑积水不能有效预防,但定期产检、定期接种疫苗、积极处理和预防感染性疾病、预防各种外伤发生、防治高血压等措施均可降低脑积水的风险。另外,还要养成良好生活习惯,不熬夜,保证充足睡眠。

孕妇要定期产检,可降低早产风险,进而降低新生儿脑积水的概率;定期进行疫苗接种和疾病筛查,预防并及时治疗与脑积水相关的感染和其他疾病,如脑膜炎、脑炎等;减少颅脑外伤的发生,对于婴儿及儿童,要使用适合年龄和尺寸的儿童安全座椅,儿童和成人在骑自行车、滑板、摩托车时要佩戴头盔保护自己的头部。

参考文献

- [1] 赵彦飞. 医护配对临床路径护理干预策略对交通性脑积水患者术后康复及护理工作满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(25):3.
- [2] 迟士娟. 脑积水术后心理护理对患者认知功能恢复作用的效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 030(004):244,246.
- [3] 孙淑杰. 预见性护理在颅骨缺损伴脑积水手术护理中的应用[J]. 健康必读, 2020, 000(005):17.
- [4] 刘琴. 脑室腹腔分流术治疗脑积水患者围手术期的护理措施研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020(4):2.
- [5] 田召辉, 张小玉, 刘文权. 强化护理对继发性脑积水患者术后生活质量的影响[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(2):2.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月8日

引用本文: 阮洁, 周游, 脑积水术后该如何进行康复护理[J]. 当代护理, 2022, 3(4): 75-77
DOI: 10.12208/j.cn.20220139

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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