

# 钻孔引流术治疗高血压脑出血 30 例护理体会

潘爱兰 蒋为胜 陈雪萍

**【摘要】目的** 总结钻孔引流术治疗高血压脑出血患者的护理经验。**方法** 回顾性分析我院钻孔引流术治疗 30 例高血压脑出血的临床资料,快速做好术前准备,术后注意观察神志、瞳孔、生命体征变化,保持引流通畅,严格控制血压及体温,预防并发症护理,早期康复训练。**结果** 出院时按 GOS 评分评估患者预后,恢复良好 22 例(73.33%)。2 例再出血转开颅血肿清除术,6 例术后 24 h 未清醒家属放弃治疗出院。术后 24 h 复查颅脑 CT 示血肿清除率达 93%;神志清醒 24 例,达 80%。**结论** 钻孔引流术治疗高血压脑出血效果好,认真细致的护理、最大程度地恢复机体功能,有助于提高患者生存质量。

**【关键词】** 高血压脑出血;钻孔引流术;护理

**【文章编号】** 1009-153X(2015)03-0181-02

**【文献标志码】** B

**【中国图书资料分类号】** R 743.34; R 473.6

高血压脑出血起病急,病情凶险,死亡率非常高<sup>[1]</sup>。传统的治疗方法是保守治疗及开颅血肿清除术。随着医学技术的发展,钻孔引流术因其操作简单、创伤小、手术时间短、费用低和患者易于接受等特点<sup>[2]</sup>,逐步取代开颅血肿清除术。我院 2013 年 11 月至 2014 年 6 月钻孔引流术治疗高血压脑出血 30

例,效果满意,现就其围手术期护理体会报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入标准:①头颅 CT 证实为非脑干部位脑出血;②高血压病史;③出血量在 30~80 ml。排除标准:①脑干出血;②脑血管畸形脑出血;③出血量>80 ml。本组纳入符合标准病例 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 46 岁至 80 岁,平均 61 岁;基底节出血 27 例,小脑出血 1 例,额叶出血 2 例。意识清醒 2 例,嗜睡 4 例,昏迷 24 例。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2015.03.020

作者单位:546600 广西,荔浦县人民医院神经内科(潘爱兰、蒋为胜、陈雪萍)

1.2 治疗方法 采用北京万特福公司生产的 YL-I 型一次性颅内血肿粉碎穿刺针。根据头颅 CT 结合颅骨骨性标志,以脑内血肿最大平面为穿刺平面,避开大血管及大脑主要功能区。深部穿刺时最好安放限位器,穿刺针通过颅骨后缓慢进针,进入血肿后大部分有突破感,然后缓慢释放血性液体。首次释放出血肿量的 30%~40% 为宜。如果病人已出现脑疝,可多引流血性液体或脑脊液。一般放置引流 3~5 d,可予注射用尿激酶灌注颅内血肿,以利于血肿体外引流。必要时引流管可适当延长,但要注意换药、无菌操作,预防颅内感染。

## 2 结果

出院时按 GOS 评分评估患者预后,恢复良好 22 例(73.33%)。2 例再出血转开颅血肿清除术,6 例术后 24 h 未清醒家属放弃治疗出院。术后 24 h 复查颅脑 CT 示血肿清除率达 93%;神志清醒 24 例,达 80%。

## 3 护理

3.1 术前护理 严密观察神志、瞳孔、生命体征变化,保持呼吸道通畅、吸氧,建立静脉通道,严格按医嘱使用脱水药、降血压药,积极做好备血、术野皮肤准备等术前护理工作。

### 3.2 术后护理

3.2.1 一般护理 持续中流量给氧,保持呼吸道通畅,监测血氧饱和度,血氧饱和度低于 90% 应查明原因及时处理,特别注意防止痰液、呕吐物堵塞呼吸道。神志清醒者给予抬高床头卧位,有利于颅内静脉回流。

3.2.2 严密观察生命体征变化 心电监护,严格控制血压在 140/90 mmHg 以下。术后血压不稳是造成再出血的主要原因,静脉给予降压药要控制好给药的浓度、剂量和速度,血压下降不能过快,以免引起心肌供血不足。控制体温在 38.5℃ 以下,高热使机体代谢增高,加重脑组织缺氧,应立即处理,可采取降低室温,物理降温,必要时遵医嘱使用解热药等降温措施。严密观察双侧瞳孔情况,以判断脑疝转归情况。

3.2.3 脑部引流管的护理 术后将引流袋放置于头旁枕边,高度及头部创腔保持一致,以保证创腔内一定液体压力,避免脑组织移位,当创腔压力升高时,血性液体仍可自行流出。术后 48 h 后可将引流袋略放低,以期较快流出创腔内的液体,使脑组织膨胀,

以减少局部残腔。注意观察引流液的颜色及量,防止引流管受压、打折或脱落,保持引流通畅,引流管护理要严格执行无菌操作。

3.2.4 预防并发症 昏迷患者生理反射减弱或消失,或长期卧床,自身抵抗力下降,容易发生多种并发症,如呼吸道感染、泌尿系统感染、压疮等,护理上应加强护理,防止并发症的发生。

3.2.5 康复护理 ①与患者家属有效沟通,让其家属配合,参与患者的各项康复训练工作。②早期康复训练。生命体征稳定,心肺功能无异常,尽早行肢体肌肉、关节等功能锻炼,以提高生存质量,锻炼先从简单的屈伸开始,要求活动充分,活动量适度,进行肌肉等长、等张功能锻炼。坚持被动运动与主动运动相结合。③持续康复训练。高血压脑出血手术后病人不同程度的会遗留后遗症,恢复需要很长时间,甚至终身残废,因此要持之以恒,树立信心,争取最大程度的康复。

3.2.6 加强基础护理 保持口腔、皮肤、会阴清洁,保持大小便通畅,预防并发症发生,加强营养,术后 3 d 仍昏迷的患者给予鼻饲,宜予以高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质饮食。

微创手术治疗高血压脑出血效果满意<sup>[3]</sup>。钻孔引流术操作方便、简单、成本低、时间短,避免了二次修补手术,具有广泛的应用前景<sup>[4]</sup>。术后加强对神志、瞳孔、生命体征、引流管的观察护理,特别是对血压的控制是降低再出血的关键,控制体温是促进脑细胞功能恢复的关键;早期及持续的康复训练是提高患者生存质量的有效途径。

## 【参考文献】

- [1] 段可佳. 54 例高血压脑出血患者围手术期的护理[J]. 当代护理, 2009, 7: 17-19.
- [2] 李健华, 杨小英, 周小香, 等. 高血压脑出血患者围手术期的中西医结合护理[J]. 河北中医, 2013, 35(4): 606-607.
- [3] 姚国杰, 龚 杰, 徐国政, 等. 锥颅治疗颅内血肿: 单孔引流与多孔引流的疗效对比[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17(1): 14-20.
- [4] 姚国杰, 申彦杰, 龚 杰, 等. 锥颅软通道置管引流术治疗脑挫裂伤的疗效分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(7): 400-402.

(2014-08-08 收稿, 2014-09-11 修回)