

# 探讨脑膜瘤切除术后早期并发症的护理对策

王灿

青海省西宁市第二人民医院

**【摘要】**脑膜瘤虽然手术难度大，术后并发症多，但只要术前做好充分准备，术后加强护理和专科监护，防止并发症的发生，就可以提高手术的成功率，改善患者的预后，促进患者的顺利康复。

**【关键词】**脑膜瘤；切除术；早期并发症；护理

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.09.1643

## 1. 资料和方法

### 1.1 临床资料

2018年6月~2019年6月，我院共收治150例脑膜瘤患者，所有患者均行切除手术治疗。150例患者中，男80例，女70例，患者的年龄为21~86岁，平均年龄为(47.2±5.4)岁，病程为5个月~8年，平均病程为(3.5±1.3)年，患者的脑膜瘤部位为：鞍区为35例，嗅沟为34例，岩斜区为19例，后颅窝为30例，蝶骨嵴为32例。所有患者术前均不存在严重的手术禁忌症或者并发症，且均自愿参与本次研究。

### 1.2 方法

术后，所有患者均及时地应用护理干预，以有效地预防各种并发症，主要包括：

#### 1.2.1 水电解质紊乱的预防

脑膜瘤会侵犯患者的下丘脑部位，再加上脱水剂的使用等原因，患者在术后容易出现程度各异的水电解质紊乱现象，因此，术后要全面监测患者的生理反应，确定患者是否存在四肢乏力、精神萎靡以及食欲不振等不良现象，同时需要对患者的尿量进行观察和记录，若其每日的尿量大于或等于200mL，则要及时地给予垂体后叶素或者去氨加压素对其进行对症处理，以维持其水电解质平衡。

#### 1.2.2 颅神经功能损伤的预防

术后，缓和容易出现颅神经损伤，损伤部位主要是视神经、嗅神经、面神经、动眼神经、听神经等，需要加强护理干预。术后，针对存在吞咽困难的患者，需要常规留置鼻胃管，并及时地给予患者以鼻饲饮食，以降低误吸的发生率；及时地引导患者进行咽下肌群训练，主要包括深呼吸、伸舌以及相应的吞咽功能训练等；待患者的吞咽功能基本稳定后，需要鼓励患者经口进食，并需要坚持少量多餐的原则，且应避免进食糊状食物；鼓励患者进行有效排痰；对面瘫患者，需要注意谨防烫伤，且要加强口腔护理；针对眼睑闭合不全的患者，要加强眼部护理，可给予其金霉素眼药膏，同时需要使用凡士林纱布进行遮盖。

#### 1.2.3 颅内感染及脑脊液漏的预防

术中容易损伤患者的脑干、脑神经等重要部位，导致患者出现程度各异的颅内感染和脑脊液漏现象。因此，术后要注意对患者的鼻耳和手术切口进行密切观察，同时要注意流出液的性状和颜色；要加强口、鼻、耳等部位的护理，及时地清理流出的液体，并要避免对患者进行插鼻胃管或者吸痰等护理操作，嘱咐患者要避免挖鼻或者用力咳嗽；患者的床头需要适当抬高，以有效地修复患者的漏口。

#### 1.2.4 继发颅内血肿的预防

如前文所述，脑膜瘤有着丰富的血运，所以患者术后极易继发颅内血肿，术后要注意对患者的生命体征进行全面监测，若患者出现呼吸脉搏变慢或者血压骤然升高等现象，需要及时地进行诊治；要对患者的肿瘤的大小以及该部位的血供情况进行全面分析，针对高危人群，尤其要注意加强护理和预防工作。

### 1.2 观察指标

观察所有患者并发症的发生率和满意度。使用满意度量表评估患者的满意度，满意度共分为非常满意、基本满意和满意3级。

### 1.3 统计学分析

本研究应用SPSS19.0软件，计量资料以(±S)表示，组间比较采用t检验，计数资料以率(%)表示，组间比较进行χ<sup>2</sup>检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2. 结果

术后，150例患者中，水电解质紊乱为4例，颅神经功能损伤为2例，颅内感染为1例，脑脊液漏为1例，继发颅内血肿为2例，癫痫为2例，并发症的发生率为8.0%；150例患者中，非常满意为87例，基本满意为50例，不满意为13例，满意度为91.3%。

## 3. 讨论

临床上通常应用手术方法对脑膜瘤进行治疗，而治疗后，脑膜瘤周围神经、血管等被肿瘤浸润过的组织结构可能会导致该疾病复发。患者的身体素质、病情、肿瘤位置、临床症状等均会对术后并发症的发生产生影响。而优质护理是指护理人员以患者的健康为中心，综合强化基础护理措施，提高护理专业技能，为患者提供高水平的护理。

本次研究中，观察组患者的并发症发生率比对照组低，差异显著，有统计学意义(P<0.05)。可见，优质护理可有效预防脑膜瘤切除术后早期并发症的发生。优质护理措施的实施主要以患者为中心，为患者提供全方位的护理服务，保证患者得到良好的护理体验，强化护理效果。在预防脑膜瘤切除术后早期并发症的优质护理中，护理人员加强对患者的意识、呼吸、血压等生命体征的观察，并积极做好预防并发症的护理工作，尽可能地减少并发症的发生。

脑膜瘤切除术后，术中手术止血不彻底可能会引发出血，且颅内压急剧增大可能会引起出血，而患者多表现为意识清醒而后出现反应迟钝、昏迷等情况，对此，护理人员加强对患者意识变化情况的观察，一旦出现颅内出血的症状，及时告知医生并进行紧急处理。脑血管痉挛是导致患者残疾、死亡的主要原因，多在出血72h后发生。对此护理人员指导患者尽早进行针对性的手术，将脑部积血清除，尽量降低脑血管痉挛发生的风险。患者出现脑膜瘤后，其脑组织处于受压状态，而术后，脑组织的灌注压会增大，引发反应性水肿，从而加重病情，患者出现意识不清、恶性、呕吐等临床症状。对此，护理人员遵照医嘱及时、快速地应用脱水药物，并根据患者的实际情况选择适应的剂量和输液速度，防止脑水肿情况加重。癫痫是脑肿瘤切除术后的并发症之一，而幻觉、抽动、局部肢体感觉障碍、烦躁、头痛、头昏等是患者出现癫痫的主要先兆症状，对此，护理人员加强对患者临床症状的观察，及时发现异常并汇报给医生，协助医生进行处理。如果患者出现癫痫，护理人员应及时将患者口腔中的分泌物清除，将患者的头部偏向一侧，保证患者的呼吸道通畅。综上所述，优质护理在预防脑膜瘤切除术后早期并发症中的应用价值较高，可有效防止并发症的发生，值得应用。

## 参考文献

- [1] 顾宇丹, 郝海燕, 姚丽, 等. 循证护理在预防颅底脑膜瘤显微切除术后并发症中的应用[J]. 江苏医药, 2015, 17(06): 741-742.
- [2] 郭明玲. 43例脑膜瘤病人介入栓塞联合手术治疗后并发症的观察与护理[J]. 全科护理, 2011, 20(01): 14-15.