

# 术区引流管护理在颅脑手术后的效果 及对并发症发生情况的影响

董颖华

(天津中医药大学第二附属医院脑病科,天津 300250)

**摘要:**目的 探讨颅脑手术患者术后术区引流管护理的应用效果及对并发症发生情况的影响。方法 选取2018年2月-2021年2月我院收治的106例颅脑手术患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组53例。对照组给予常规护理,研究组给予术区引流管护理,比较两组护理效果、意识及神经功能恢复情况、生活能力及并发症发生情况。结果 研究组护理总有效率为92.45%,高于对照组的73.58%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组GCS评分、ADL评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组Rankin评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );研究组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对颅脑手术患者进行术区引流管护理的效果确切,可减少患者神经功能损伤,提高患者生活能力,降低并发症发生率。

**关键词:**颅脑手术;术区引流管;神经功能

**中图分类号:**R473

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.22.054

**文章编号:**1006-1959(2021)22-0176-03

## Effect of Drainage Tube Nursing in Operation Area After Craniocerebral Operation and its Influence on Complications

DONG Ying-hua

(Department of Encephalopathy, the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the application effect of postoperative drainage tube nursing in patients with craniocerebral operation and its effect on complications. **Methods** A total of 106 patients with craniocerebral surgery admitted to our hospital from February 2018 to February 2021 were randomly divided into control group and study group, 53 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the study group was given drainage tube nursing. The nursing effect, consciousness, recovery of neurological function, living ability and complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of nursing in the study group was 92.45%, which was higher than 73.58% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). GCS score and ADL score in the study group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); there was no significant difference in Rankin score between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of complications in the study group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of drainage tube nursing in patients with craniocerebral operation is accurate, which can reduce the neurological function injury, improve the living ability of patients and reduce the incidence of complications.

**Key words:** Brain surgery; Surgical drainage tube; Nerve function

颅脑损伤(craniocerebral injury)是因外界暴力作用于头部引起的常见损伤,根据颅脑解剖部位分为头皮损伤、颅骨损伤与脑损伤,三者可合并存在,多见于交通事故、失足坠落与工伤中,因该损伤作用于头部,往往会出现病情变化以及相应的并发症,治疗方面较为困难,且死亡率较高<sup>[1]</sup>。颅脑手术为颅脑损伤常用治疗方案,但由于脑部为人体中枢神经系统重要组成部分,导致术后易出现颅内出血、肺部感染等多种并发症,造成不可逆的损伤。颅脑手术后有时因治疗的需要,需在颅内放置引流管引流,常用的引流有脑室引流、术后残腔引流、脓肿腔引流及血肿腔引流等<sup>[2]</sup>。脑室引流是将引流管置入脑室,以引流脑脊液,缓解颅内高压,或引流因出血进入脑室的血性脑脊液。而患者术后引流管的护理非常关键,对提高治疗效果、改善患者预后具有至关重要的作用<sup>[3]</sup>。本研究选取2018年2月-2021年2月我院收治的106例颅脑手术患者临床资料,探讨颅脑手术患者术后术区引流管护理的应用效果及对患者并

症发生情况的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年2月-2021年2月天津中医药大学第二附属医院脑病科收治的颅脑手术患者106例,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组53例。对照组男33例,女20例;年龄20~63岁,平均年龄(41.80±21.50)岁;疾病类型:脑动脉畸形2例,脑动脉瘤7例,脑肿瘤12例,高血压脑出血2例,脑外伤30例;引流管位置:脑内引流管2例,硬膜下脑表引流管31例,硬膜外引流管20例。研究组男31例,女22例;年龄18~65岁,平均年龄(42.10±22.80)岁;疾病类型:脑动脉畸形3例,脑动脉瘤8例,脑肿瘤11例,高血压脑出血2例,脑外伤29例;引流管位置:脑内引流管2例,硬膜下脑表引流管32例,硬膜外引流管19例。两组性别、年龄、疾病类型、引流管位置比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员审批通过,患者家属知情同意并签署知情同意书。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:①年龄≥18岁;②采取颅骨瓣开颅术;③存在颅脑外伤、颅内病灶。排

作者简介:董颖华(1989.4-),女,河北沧州人,本科,护师,主要从事脑梗死动脉溶栓支架术后的护理工作

除标准:①身体状况较差者;②既往存在精神类疾病史;③存在认知障碍,无法配合完成各项检测;④合并其他重要脏器严重疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①患者术后卧床休息,床头抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ,方便降低颅内压力,如患者昏迷,则需侧卧;②根据患者的具体情况对患者进行生命体征监测,其内容包括患者心率、脉搏、呼吸、颅内压等。另外,在护理过程中重视患者的意识障碍加深的相关表现,若发现患者出现单侧瞳孔散大、没有光反应、眼球不能转动或双侧瞳孔缩小、有微弱的光反应,立刻通知医生进行紧急处理;③提供安静舒适且通风性较好的住院环境,室温 $20^{\circ}\text{C}\sim 22^{\circ}\text{C}$ ,湿度 $40\%\sim 60\%$ ,经常进行通风,并减少家属探望,以保证患者情绪的平稳。

1.3.2 研究组 给予术区引流管护理:①密切观察:注意患者引流管的种类、型号和置管时间,并记录管路的外露刻度,随时观察引流液体颜色,从而判断患者的病情情况。同时,护理人员要保证引流管的畅通,给患者留出适当的头部活动空间,并保证引流管与引流系统的紧密连接,在对患者进行护理工作时,避免引流管的移动。此外,护理人员还需要观察引流管的液面波动现象,发现问题应及时通知医生进行处理。引流袋的放置高度应根据病情的不同,根据医嘱进行放置,从而达到降低颅内压的效果,引流袋的过高或过低都会对患者造成影响,引发意识障碍,因此不可随意的移动引流袋;②中心静脉导管护理:对感染征象进行密切的观察,贴膜间隔1d更换1次,2次更换期间如出现渗出,应立即更换贴膜,详细记录导管在体外的刻度,对内深度进行确定,实施无菌操作;③负压引流球护理:妥善固定负压引流球,避免受到挤压或者发生扭曲,以保证顺畅引流,同时,要保证高度适宜,并进行维持,观察并认真记录引流管流出的液体颜色、量、性质,一旦发现引流异常时,应立即通知医生,给予患者对症处理,预防感染。④脑室引流管的护理:妥善固定脑室引流管,相关的信息要填写清楚。避免牵拉引流管,适当的限制患者头部,预防患者头部过度运动,各项护理操作保证无菌性。患者采用平卧位,以脑室侧为标准,开口高出12cm,如患者改为侧卧位,以矢状面为标准,约高出16cm。术后早期,对引流量进行控制,每天应少于500ml。患者如伴有颅内感染,引流量可适当的增

加,注意补充相关电解质。术后3~4d,如患者水肿症状已经消除,且颅内压也出现明显降低,应将引流管拔除,正式拔管前1d,先进行试夹闭引流管,如果未出现异常情况,即可拔除;⑤蛛网膜下腔引流管护理:定期观察引流管放置部位,并进行消毒操作,检查引流液情况,避免并发感染。严格控制引流速度及引流量,每分钟保证2~5滴,滴量为40~350ml,以脑脊髓平面为标准,放置引流袋时应比其低,并低于窗口18cm左右;⑥保持引流管的无菌状态,防止患者感染:在患者拔管后,需要注意患者有无颅内压增高现象,伤口处是否有渗血、渗液和脑脊液漏等情况的发生,并及时告知医生进行处理。还需对患者进行并发症的预防护理,避免患者出现颅内感染、肺部感染、上消化道出血等多种并发症,一旦出现并发症,应及时通知医生诊断,并进行相关的治疗措施。

1.4 观察指标 比较两组护理效果、意识及神经功能恢复情况、生活能力及并发症发生情况(颅内感染、出血、水肿)。

1.4.1 临床护理效果 ①痊愈:护理结束后患者可自主生活,NIHSS评分减少90%以上,病残程度等级为0级<sup>[9]</sup>;②显效:护理结束后患者无法自主生活,NIHSS评分减少46%~90%,病残程度等级为1~3级;③有效:护理结束后患者NIHSS评分减少19%~45%;④无效:护理后患者临床症状及生命体征无明显差异,NIHSS评分减少18%及以下。护理总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 意识及神经功能恢复情况 采用格拉斯昏迷(GCS)评分量表,包括睁眼、语言、运动,总分15分,评分越低表明患者意识越差;使用Rankin对患者的神经功能恢复情况进行评估,评分越低表明患者神经功能恢复越好<sup>[9]</sup>。

1.4.3 生活能力 采用日常生活活动能力(ADL)评价量表评估患者护理期间在日常生活反应,量表满分100分,分数越高表明患者生活能力越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理效果比较 研究组护理总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组护理效果比较 $[n(\%)]$

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	53	5(9.43)	11(20.75)	23(43.40)	14(26.42)	39(73.58)
研究组	53	8(15.09)	17(32.08)	24(45.28)	4(7.55)	49(92.45)*

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.935$ , $P<0.05$

2.2 两组意识及神经功能恢复情况、生活能力比较  
研究组 GCS 评分、ADL 评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 两组 Rankin 评分比较, 差异无

统计学意义( $P>0.05$ ), 见表 2。

2.3 两组并发症发生情况比较 研究组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 2 两组意识及神经功能恢复情况、生活能力比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	GCS 评分		Rankin 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后 1 个月	护理前	护理后 1 个月	护理前	护理后 1 个月
对照组	53	4.12±1.20	5.10±3.20	3.80±0.20	2.40±0.30	41.11±9.38	42.29±9.21
研究组	53	4.72±1.70	6.08±2.35	3.80±0.30	2.20±0.20	51.32±9.10	54.21±9.57
t		1.548	12.573	0.647	1.584	9.326	9.822
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	颅内感染	出血	水肿	总发生率
对照组	53	3(5.67)	2(3.77)	4(7.55)	9(16.98)
研究组	53	1(1.89)	0	1(1.89)	2(3.78)*

注: \* 与对照组比较,  $\chi^2=4.935$ ,  $P<0.05$

### 3 讨论

近几年随着交通业、建筑业的发展, 颅脑外伤发生率也逐渐升高, 颅脑损伤患者多伤势较重, 病情进展快, 若治疗不及时会危及患者生命。开颅手术是目前救治颅脑损伤患者的常用方法, 可清除颅内血肿、有效减压, 但术后感染、出血及水肿等并发症的发生率较高<sup>[4]</sup>, 因此在术后需要放置引流管, 将颅脑中残留的积血积液及时清除, 降低术后并发症的发生率, 促进患者康复, 提升手术效果<sup>[5]</sup>。因此, 寻找一种更为有效的引流管护理管理体系, 为患者赢取有效的救治时间, 减少护理缺陷事件, 对提高手术安全性尤为重要。

引流管是颅脑外科患者术后必须放置的管道之一, 目的在于对颅内压进行控制及调整, 减少术后并发症发生率, 促进患者康复<sup>[6]</sup>, 因此患者术后放置引流管期间, 需要密切观察患者的引流情况, 并给予患者全面的护理干预, 保证引流通畅, 提升引流效果, 缩短置管时间, 尽早拔除管道<sup>[7-8]</sup>。置管引流的常见并发症是颅内感染<sup>[9]</sup>, 而颅内感染又属于医院感染的范畴, 一旦发生就会延长患者的住院时间, 增加治疗费用, 并且预后较差<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 研究组护理总有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 研究组 GCS 评分、ADL 评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 两组 Rankin 评分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 说明对颅脑损伤患者术后给予引流管护理可有效减少对患者和神经功能的损伤, 提高患者生活质量, 降低并发症发生率, 考虑原因为颅脑外科患者术后放置引流管期间, 予以术区引流管护理可提升引流效果, 护理人员对引流管的固定情况、引流液情况等进行密切的观察, 及时发现异常所在, 立即通知医生给予对

症处理, 减轻其对患者术后康复的影响; 同时, 针对不同的引流管位置, 护理人员给予相应的护理干预, 控制引流管的速度及引流量, 保证引流管通畅, 避免发生堵塞现象, 并保证引流管固定状况良好, 避免发生滑脱, 且合理设置引流袋高度, 严格执行无菌操作等, 进而减少了术后并发症发生几率<sup>[11,12]</sup>。

综上所述, 对颅脑手术患者进行术区引流管护理的效果确切, 可减少患者神经功能损伤, 提高患者生活能力, 降低并发症发生率几率。

### 参考文献:

- [1] 疏龙飞, 蔡桑, 赵伟, 等. 重型颅脑创伤患者开颅术后远隔部位再次手术的相关因素分析 [J]. 中华神经外科杂志, 2017, 33(7): 682-686.
- [2] Abbott J, Bruynseels A, Osman L, et al. Letter in Response to Chiang et al. "A Novel Method of Extending Glaucoma Drainage Tube: 'Tube-in-Tube' Technique" [J]. J Glaucoma, 2018, 27(5): e101-e102.
- [3] 覃洁. 特重型颅脑损伤患者术后颅内感染原因分析及护理对策 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(6): 134-135.
- [4] 贺军. 标准大骨瓣开颅手术治疗急性重型颅脑损伤的临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(10): 137-138.
- [5] 李传宏. 脑出血术后脑室留置引流管的管道护理分析 [J]. 黑龙江医学, 2019, 43(10): 1267-1268.
- [6] 杨辉. 脑池造瘘术及控制性引流对重型颅脑损伤后颅内压影响的临床研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2019.
- [7] 巩泽远. 重型颅脑损伤术后颅内感染因素的回顾分析及干预建议 [J]. 现代诊断与治疗, 2019(9): 1487-1489.
- [8] 黄淑芬, 潘三妹, 吴毅桢, 等. 护理操作对重型颅脑损伤患者颅内压的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(6): 785-786.
- [9] 牟壮. 颅内肿瘤患者术后颅内感染发病情况及相关影响因素分析 [D]. 长春: 吉林大学, 2019.
- [10] 贾子平. 长期留置脑室引流管患者颅内感染的调查分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018(2): 36-37.
- [11] 洗燕君. 颅脑术后常用引流管的护理 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016(9): 154-155.
- [12] 薛瑞倩. 综合护理干预在普外科引流管护理中的应用效果探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(12): 124.

收稿日期: 2021-04-19; 修回日期: 2021-04-30

编辑/刘欢