



脊柱外科术后脑脊液漏的护理体会

许蓉蓉

永州职业技术学院附属医院 湖南永州 425006

【摘要】目的 探究脊柱外科术后脑脊液漏的临床护理方法。**方法** 选取我院收治的 129 例行脊柱外科手术患者为研究对象, 随机分成观察组和对照组, 对照组患者采取常规护理, 观察组采取常规护理 + 预见性护理。对比分析两组患者术后脑脊液漏的发生率、护理满意度。**结果** 观察组术后脑脊液漏发生率为 6.15%, 明显低于对照组的 21.88%, 且观察组患者护理满意度为 95.31%, 明显高于对照组的 81.54%, $P < 0.05$ 。**结论** 正确认识脊柱外科术后脑脊液漏发生的各个关键点, 并采取有效的预防护理, 在出现脑脊液漏征兆后立即采取有效措施处理, 有助于促进患者早日恢复健康, 提高护理满意度。

【关键词】 脊柱; 手术; 脑脊液漏; 护理; 满意度

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 12-011-02

【Abstract】Objective To explore the spine surgery clinical nursing method of postoperative cerebrospinal fluid leakage. **Methods** Select our hospital as the research object, 129 patients who underwent spinal surgery randomly divided into observation group and control group, control group patients take the routine nursing care, observation group adopt conventional nursing + predictive nursing. Compared two groups of patients the incidence of postoperative cerebrospinal fluid leakage and nursing satisfaction. **Results** The observation group, the incidence of postoperative cerebrospinal fluid leakage is 6.15%, significantly lower than the control group, 21.88% of the observation group of patients and nursing satisfaction was 95.31%, significantly higher than the 81.54% in the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion** Correct understanding of spine surgery postoperative cerebrospinal fluid leakage of each key point, and take effective preventive care, signs in the cerebrospinal fluid leakage after immediately take effective measures to deal with, help to promote patients recover at an early date, improve nursing satisfaction.

【Key words】 spine; Surgery; Cerebrospinal fluid leakage; Nursing; satisfaction

脑脊液漏^[1]是脊柱外科术后最易发的一种并发症之一, 其会导致长期腰腿酸痛、头晕等症状, 严重情况下可能神经功能损伤等。而早期采取有效的措施预防脑脊液漏有助于降低术后脑脊液漏发生率, 且能早期发现早期处理, 提高患者的生活质量^[2]。本次研究对 65 例脊柱外科手术患者采用预见性护理, 有效降低了术后脑脊液发生率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2014 年 1 月-2015 年 6 月收治的行脊柱外科手术治疗的 129 例患者为研究对象, 随机分成观察组和对照组。其中观察组患者 65 例, 男 43 例, 女 22 例, 年龄在 28-65 岁之间, 平均 (45.9±14.3) 岁; 对照组患者 64 例, 男 45 例, 女 19 例, 年龄在 26-66 岁之间, 平均 (46.2±14.7) 岁。两组患者的一般资料对比差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规护理, 主要包括术前准备、术中护理配合以及术后观察病情、体位护理、疼痛护理等。观察组患者在此基础上采用预见性护理, 主要方法如下:

1.2.1 心理护理。术前对患者进行脑脊液漏相关知识的指导, 让患者了解到脑脊液漏的危害以及预防方法, 促使患者主动配合医护人员, 并在术前向患者解说出现脑脊液漏的征兆以及处理办法, 一方面促使患者在出现异常情况及时处理, 一方面减轻患者的心理压力。脊柱外科手术术后患者需要卧床休养 10-14d, 护士要多巡房, 与患者交流沟通, 并要求至少有一名家属陪伴患者, 指导家属进行一些常规的护理, 在出现异常情况时及时通知医生护士。

1.2.2 预防肺部感染。术后患者因疼痛、体位等因素不敢咳嗽, 导致痰液无法顺利排出, 容易并发肺炎、肺不张等肺部感染。在术后护士指导下进行呼吸功能锻炼, 促进肺部功能的恢复, 预防感染。先闭合双唇, 挺胸用鼻吸气 5s, 接着微微张开双唇吐气, 缓慢将气吐出来, 约 10s, 共进行 20 次为 1 组呼吸功能锻炼^[3], 让患者每日早晚进行一组训练。同时, 术后及时帮助患者添加衣物, 预防感冒等。

1.2.3 早期发现脑脊液漏。术后护士密切关注患者引流液的颜色、性状、量以及创口敷料。脊柱手术后, 所有患者均留置硬膜外引流管, 一般情况下术后 1-2d 引流液颜色呈现出暗红色, 伴有少量的浆液性

渗出, 随着时间的延长量逐渐减少。若在术后 3d 发现引流液量依然很多, 超过 100ml, 甚至多达 300-500ml, 且颜色清亮, 则表明出现脑脊液漏, 此时护士立即通知医生及时处理。

1.2.4 体位护理。本次研究对象既有前路手术, 也有后路手术, 对于前者术后采用仰卧位, 后者则取俯卧位。术后创口用沙袋压迫, 并采取头低足高位, 对于出现脑脊液漏的患者有助于预防脑脊液的继续渗出, 并且能促进硬脊膜的愈合, 预防因脑脊液大量渗出带来的低颅压头痛^[4]。

1.2.5 中枢神经感染预防护理。对于出现脑脊液漏的患者, 其会通过蛛网膜下腔引流管进入颅腔, 导致中枢神经的感染。对此, 必须保证置管部位敷料的干燥, 密切观察创口周围和置管部位周围皮肤是否出现红肿、疼痛等症状, 观察脑脊液的性状, 若脑脊液为血性、混浊时, 立即通知医生处理。更换引流袋时, 必须严格按照无菌操作。在移动患者时, 先关闭引流管的开关, 以免导致脑脊液的逆流等现象。每日监测患者的脑脊液压力以及脑脊液生化检查等, 及时发现异常情况。

1.3 观察指标

观察两组患者术后出现脑脊液漏的发生率以及护理满意度。运用自制调查问卷进行护理满意度的评价, 分成非常满意、一般满意和满意三个等级, 满意度 = 十分满意率 + 一般满意率。

1.4 统计学方法

运用 SPSS14.0 软件进行本次研究中获取的数据资料, 对于计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组术后出现 4 例脑脊液漏, 发现得早, 经对症处理后缓解, 顺利出院, 发生率为 6.15%; 对照组出现 14 例脑脊液漏, 发生率为 21.88%; 组间对比, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者结果对比

组别	例数	护理满意度				脑脊液漏
		非常满意	一般满意	不满意	满意度	
观察组	65	39	22	3	95.31%	6.15%
对照组	64	32	21	12	81.54%	21.88%

观察组十分满意 39 例, 一般满意 22 例, 不满意 3 例, 满意度为 (下转第 14 页)



性菌 69 株, 占有比例为 74.19%, 其中大部分是克雷伯菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌, 革兰阳性菌 20 株, 占有比例是 21.50%, 其中大部分是金黄色葡萄球菌, 真菌 4 株, 占有比例为 4.31%。可见, 在本院内, 革兰阴性菌是引发下呼吸道感染的主要病原体。但是, 由于抗生素的滥用, 真菌和革兰阳性菌的感染也存在一定的比例, 增加了医院控制感染的难度。

在本次研究中, 相比于其他抗生素药物, 革兰阴性菌对亚胺培南和左氧氟沙星具有较高的敏感性, 万古霉素比其它抗生素药物对革兰阳性的作用效果更好, 革兰阳性菌对头孢药物的敏感性较低。由此可见, 对下呼吸道感染的患者进行治疗时, 应首先选用亚胺培南和左氧氟沙星药物进行治疗, 但是, 在临床上进行药物选择时, 由于, 亚胺培南的价格较高, 通常对感染情况比较严重的患者进行使用。铜绿假单胞菌时一种非发酵菌, 具有较强的耐药性和毒力^[4]。铜绿假单胞菌的耐药机制较复杂, 多种因素均会引发该细菌产生耐药性, 如胞质膜通透性的变化、产生诱导修饰、产生 β 内酰胺酶、耐药基因传播、生物被膜形成、抗生素靶位改变、主动外排机制等^[5]。在相关研究中, 左氧氟沙星、头孢哌酮、美罗培南的用药频率与耐药率均具有一定的联系。在本次研究中, 铜绿假单胞菌对氨苄西林的耐药率高于 80%, 但是对左氧氟沙星、头孢三嗪、头孢他啶的耐药率较低, 主要原因可能是左氧氟沙星、头孢三嗪等药物在我院并不常使用。金黄色葡萄球菌是一种常见的病原菌, 产在人体的皮肤和鼻腔中存在, 该细菌是免疫能力较差、年纪较大的患者发生感染的主要病原体, 该细菌对氨苄西林、青霉素、头孢三嗪、头孢他啶、头孢哌酮药物具有较高的耐药率,

对此类患者进行治疗时, 应避免使用该类药物。且同时使用两种或两种以上抗生素药物时, 会取得较好的临床效果, 但是, 联合使用抗生素药物可能会导致患者发生二重感染, 且会加大药物对患者的毒副作用和过敏作用, 增加患者发生疾病的风险, 不宜长时间使用。因此, 对下呼吸道感染患者进行治疗时, 应科学使用抗生素药物, 在抗生素的抗菌谱的基础上, 根据患者感染病原体的种类进行针对性的治疗。使用抗生素药物前, 应进行细菌培养, 并使用抗生素治疗经验进行应用, 常规抗生素药物使用 3 天且无效果后可更换药物, 不可频繁更换患者使用的抗生素药物, 对于年龄较大的老年人, 可放宽抗生素药物使用条件。

参考文献:

- [1] 王挺. 下呼吸道感染患者痰菌的临床检验特点分析 [J]. 中外医疗, 2014, 02 (11):185-186.
- [2] 曹炎. 下呼吸道感染患者病原菌检验的临床分析 [J]. 中外医疗, 2014, 11 (030):186+188.
- [3] 魏巍, 田松, 杨小华. 老年患者全麻气管插管后下呼吸道感染病原菌分布及相关因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 13(210):5325-5327.
- [4] 沈丽珍, 张爱鸣, 陈素菜, 等. 成人与儿童下呼吸道感染标本病原菌分布差异的比对与耐药性分析 [J]. 中国微生物学杂志, 2012, 09 (05):419-421.
- [5] 门卫东. 大学生下呼吸道感染病原菌的临床检验分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 06(16):147-148.

(上接第 11 页)

95.31%; 对照组十分满意 32 例, 一般满意 21 例, 不满意 12 例, 满意度为 81.54%; 经统计学分析, $P < 0.05$ 。

3 讨论

硬脊膜损伤是脊柱外科术后的一种严重并发症, 若不能及时发现病处理将会导致脑脊液漏, 进而导致硬脊膜出现假性囊肿, 给神经根造成巨大损伤。严重情况下会导致感染, 造成蛛网膜炎、脑膜炎等严重后果, 甚至出现颅内出血, 严重威胁患者的生命健康^[5]。脊柱外科手术术后易发脑脊液漏的原因主要是因为硬脊膜被损伤, 在脊柱外科手术中出现硬脊膜损伤的原因主要有: 第一, 病理性因素。如骨折断端戳伤硬膜, 在减压后出现硬脊膜损伤; 硬脊膜与黄韧带、后纵韧带等粘连, 使用器械去除粘连组织时导致硬脊膜损伤。第二, 医源性因素。在手术过程中, 因术者手术技能不足、经验不足、操作手法粗鲁等导致硬脊膜损伤。第三, 术后出现咳嗽、喷嚏等导致腹压的骤然升高, 硬脊膜囊内压力骤升, 可能使得脑脊液撑破硬脊膜, 导致脑脊液漏^[6-7]。

综合上述脑脊液漏产生的因素可知, 在治疗上, 关键在于降低脑脊液的压力差, 促进硬脊膜的愈合^[3]。在术后通过密切的观察早期发现脑脊液漏的临床征兆, 并通过体位护理、呼吸道护理、药物治疗等方法有效减少脑脊液渗出的量, 促进硬脊膜伤口的愈合。正常情况下人体的脑脊液压力在 5-15mmH 之间, 分泌和吸收处于平衡状态, 若脑脊液压力 $< 5\text{mmH}$, 那么人体的脑脊液就会出现分泌超过吸收的情况; 脑脊液压力超过 15mmHg, 则分泌少于吸收。因此在脊柱外科术后采用

平卧、头低足高体位有助于维持脑脊液压力的正常, 避免出现吸收与分泌的不均衡问题, 有效减少脑脊液渗漏, 促进伤口的愈合。在本次研究中, 观察组患者采取预见性护理, 根据脊柱手术后患者可能导致脑脊液漏的各个因素着手, 从各个方面做好预防护理, 结果发现术后脑脊液漏的发生率明显低于采用常规护理的对照组, 且观察组患者的护理满意度高于对照组, $P < 0.05$; 可见在脊柱外科手术临床护理工作中, 采取有效的预见性护理措施有助于降低脑脊液漏发生率, 提高护理满意度, 构建和谐护患关系。

参考文献:

- [1] 曾丽雯, 黎海东, 韩国伟, 等. 脊柱手术后脑脊液引流患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(19):42-43.
- [2] 秦玉梅, 姜红卫. 脊柱术后并发脑脊液漏的预见性护理 [J]. 护理实践与研究, 2011, 08(6):46-47.
- [3] 李君. 脊柱手术后并发脑脊液漏 23 例舒适护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, (24):108-109.
- [4] 金莉英. 脊柱手术后并发脑脊液漏的观察及护理 [J]. 护理与康复, 2011, 10(10):884-886.
- [5] 杨慧. 脊柱术后脑脊液漏的护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2015, (7):67-68.
- [6] 姜华萍, 王红霞, 余奕雯等. 脊柱后路手术合并脑脊液漏的观察与护理 [J]. 中国美容医学, 2012, 21(16):381-382.
- [7] 卢珠倩, 卢倩文, 姚少瑜等. 护理干预对脊柱术后并发脑脊液漏的护理体会 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(20):191-192.

(上接第 12 页)

儿是否能够良好发育的基础。

而黄体酮在人体内的作用和孕酮是相同的, 因此, 在临床中, 由黄体功能不全所致使的先兆流产, 治疗时则一般通过增加孕妇体内黄体酮来控制相关病情, 以确保孕妇妊娠能够继续并能够起到保护胚胎的作用。

本组调查显示, 在治疗中, 肌注黄体酮针剂效果较之口服黄体酮胶丸更佳一些, 但是长期的肌注黄体酮针剂, 更易出现局部疼痛或是红肿等不良反应, 最终致使患者耐受性差, 在一定程度上严重影响药物吸收, 从而致使孕妇体内黄体酮水平不稳定, 且从使用方式上来讲,

口服黄体酮胶丸更方便可行。

因此, 口服黄体酮胶丸简单易行、使用安全方便, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 冯蓉. 血清孕酮诊断难免流产及异位妊娠的价值 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16: 215.
- [2] 李涌经, 于传鑫. 实用妇产科分论学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 267.
- [3] 姚珍薇. 反复流产的内分泌检测与临床意义 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18 (7): 395.