

# Nursing Care of Senile Cerebral Hemorrhage Treated by Minimally Invasive Evacuation of Intracranial Hematoma

Rui Wei

Ruicheng County People's Hospital, Yuncheng, Shanxi, 044600, China

## Abstract

This paper summarizes the application of minimally invasive evacuation of intracranial hematoma in the elderly cerebral hemorrhage care, including preoperative psychological care, patient preparation, material preparation, intraoperative care; Postoperative body position, observation of vital signs, observation of mental pupil, nursing of Drainage Tube, basic nursing, prevention of complications and safe nursing, etc., in order to achieve the desired effect of treatment for patients, not only must all preparations be made before the operation, but also post-operation care is especially important. After the operation, the main task is to closely observe the changes in the condition of the patients, find out the problems in time, and take all kinds of nursing measures in time, to prevent postoperative complications, reduce mortality and disability rate, improve the quality of life of patients.

## Keywords

minimally invasive evacuation of intracranial hematoma, senile cerebral hemorrhage, nursing

## 微创颅内血肿清除术应用于老年性脑出血的护理

尉睿

芮城县人民医院, 中国·山西 运城 044600

## 摘要

论文总结了微创颅内血肿清除术应用于老年性脑出血的护理, 也包括术前心理护理、病人准备、物品准备; 术中护理; 术后的体位、生命体征观察、神志瞳孔观察、引流管的护理、基础护理、预防并发症及安全的护理等。要使患者达到治疗的预期效果, 不仅要做好手术前的各项准备, 术后护理也尤为重要。术后主要是密切观察病情变化, 及时发现问题, 及时采取各种护理措施, 预防术后并发症, 降低病死率和致残率, 提高患者的生存质量。

## 关键词

微创颅内血肿清除术; 老年性脑出血; 护理

## 1 引言

老年性脑内出血患者内科保守治疗病死率高, 传统的开颅手术创伤大、致残率高、治疗费用大。微创颅内血肿清除术主要采用颅内血肿粉碎穿刺针清除病人的各种颅内血肿<sup>[1,2]</sup>。其因不开颅, 且针、钻、管一体化。因此病人痛苦下, 损伤轻微, 费用少, 加上其对患者身体状况要求小, 便于操作。2019年3月至2020年2月我科对32例老年性脑出血患者采用微创颅内血肿清除术配合科学的护理措施, 取得了良好的治疗效果。现将护理体会报告如下。

**【作者简介】**尉睿(1972-), 女, 本科学历, 主任护师, 现任职芮城县人民医院急诊科护士长, 从事危重症患者护理研究。

## 2 临床资料

本组32例均为老年性高血压脑出血。男性24例, 女性8例。年龄60岁~83岁, 平均年龄71.5岁。CT示血肿部位: 单纯性脑出血9例; 基底节出血未破入脑室11例; 基底节出血破入脑室12例。出血量在30ml~50ml的14例, 50ml~70ml的16例, 70ml以上2例。

## 3 治疗方法

根据头颅CT确定穿刺点及穿刺深度, 穿刺点应在血肿距头皮最近。常规备皮、消毒、铺巾、头皮局麻, 取穿刺针与电钻相连接, 穿透硬脑膜后分离钻头, 插入碎吸针, 将针体推入血肿中心, 退出针芯, 接注射器, 常规抽吸血肿量

30%~50%后,停止抽吸,接引流装置。根据监测,可用生肌酶溶液(尿激酶10万U+生理盐水20ml)4~6ml注入残余血肿腔,待关闭4h后重新开放引流,同时常规给予脱水、降颅压、营养神经,预防并发症及对症治疗,复查头颅CT等血肿明显缩小后,拔出引流管,常规置管4~7天。

## 4 护理

### 4.1 术前护理

#### 4.1.1 心理护理

向患者家属介绍病情及微创术治疗的目的,使他们了解手术的意义及手术时间的迟早与预后的关系以取得配合。

#### 4.1.2 病人准备

心电监护,保持呼吸道通畅,必要时气管插管机械通气。建立静脉通路,妥善固定,遵医嘱使用药物。抽血完成术前检查。皮肤准备,剃光头后做好手术标记,根据手术部位选择合适的体位。

#### 4.1.3 物品准备

无影灯、一次性消毒包、头网帽、手术衣、灭菌手套、灭菌穿刺包、穿刺针、电钻、颅脑引流器1套、注射器、利多卡因、尿激酶、生理盐水。

### 4.2 术中护理

术中密切观察患者意识情况及生命体征,严格遵守无菌操作技术并详细记录。头颅穿刺过程中协助医生固定患者头部,适当约束患者肢体活动,穿刺后协助医生进行血肿液抽吸、冲洗。如果发现患者躁动不安等症状,及时通知医生给予治疗。

### 4.3 术后护理

#### 4.3.1 体位与病情观察

①平卧位,头部抬高15~30°,头偏向一侧,防止误吸。

②严密观察生命体征,神志瞳孔的变化。血压控制在140~160/90~100mmHg,避免血压波动过大,引起颅内压过低牵拉脑膜引起头痛、再出血等,同时控制高血压时预防血压过低引起脑灌注不足、脑组织广泛缺血、缺氧性损伤,不利于脑功能的恢复。若意识逐渐出现障碍,一侧瞳孔扩大或双侧瞳孔不等大,心率慢,呼吸慢,血压高等情况立即汇报医生,及时处理。

#### 4.3.2 微创引流护理

①妥善固定并记录引流管刻度,做好标识。头部制动,

保持引流管周围清洁干燥减少污染,引流管与引流瓶接口用三通连接无菌治疗巾包扎。

②保持引流管通畅,引流管不可受压、扭曲、折叠,出现引流不通畅可由上而下轻轻挤压引流管,且不能将引流液往回挤更不能把滑出的引流管送回颅腔以发生颅内感染。为防止管腔阻塞,置管第二天开始,可每天进行3次尿激酶3.3万U加入生理盐水2ml溶栓,夹闭2h后,开放引流管。翻身或外出检查时夹闭引流管,同时避免牵拉。

③引流管的最高度处于距引流口的距离为15cm~25cm,以维持正常的颅内压,脑室引流早期禁止流速过快,可适当将引流瓶挂高,待颅内压力逐渐平衡后再放低引流瓶与正常高度,必要时可低于脑室水平,目的是将血性脑脊液尽早流出,但需注意其引流速度不宜过快。

④严密观察脑脊液的量、颜色、性质。24h引流液不超过200ml或1h内不超过50ml。若短时间内出现大量血性引流液考虑颅内再次出血,应立即报告医生及时处理。本组3例出现颅内再次出血,经积极处理后2例死亡,1例家属放弃治疗。

⑤视病情拔管。根据复查CT结果,血肿清除达70%以上,引流时间超过7天,引流物为清亮的脑脊液,夹管24h后患者无任何不适予拔出引流管,伤口加压包扎。

#### 4.3.3 基础护理及并发症的预防

①口腔护理:每日2次,及时吸出口腔、呼吸道分泌物,吸痰时要稳、轻、准,避免吸痰时过度频繁受刺激而影响颅内压和血氧饱和度。特别是气管插管的病人,做好气囊护理,气囊压力保持在25mmHg~30mmHg,防止胃内容物返流,以减少肺部并发症。

②皮肤护理:睡气垫床,翻身拍背,温水擦身,受压部位予压疮贴保护,保持床单位清洁干燥,防止压疮发生。发病后24~48h在变换体位时应尽量减少头部摆动的幅度,以防加重出血。

③会阴护理:每日2次,保持尿道及导尿管清洁。做好导尿管相关性感染预防措施。

④营养护理:早期进行肠内肠外营养,预防消化道出血及喂养不耐受。

#### 4.3.4 安全护理

病人意识丧失,容易发生意外,特别是烦躁病人应予保

护性约束,避免强行按压,必要时给予镇静药物,镇静期间做好镇静评分及唤醒<sup>[3]</sup>。

#### 4.3.5 心理护理

高血压脑出血患者术后意识转清,易产生焦虑、急躁、悲观和恐惧等心理。护理人员应多与患者及家属沟通,做好解释宣教工作,告知患者本病的发生、发展过程,加强心理疏导和安抚,使其获得心理安慰和支持,从而积极配合治疗。并向家属详细介绍本病再出血的诱因和预防方法,避免因情绪激动而诱发再次出血。

#### 4.3.6 出院指导

做好健康宣教,按医嘱坚持按时服药,定期监测血压,保持良好情绪,合理安排生活,适当肢体锻炼和语言训练,保证充足睡眠,避免过度劳,多进食高纤维素、低盐、低脂饮食,保持大便通畅,禁烟酒。定期随访,病情有变化及时就医。

## 5 结果

本组在综合处理的基础上包括脱水降压,营养脑神经,

呼吸支持,防止消化道出血等对症支持下给予微创颅内血肿清除术。28例患者顺利出院,2例死亡,3例家属放弃治疗。

## 6 结论

微创颅内血肿清除术已经广泛应用于临床,特别是对年老身体弱或不能耐受开颅术创伤的患者,能够有效地进行血肿清除,减少占位效应,减少脑组织的创伤。在临床护理工作中,要严格落实交接班工作,加强责任心,认真做好病情观察,采取科学的护理措施是手术取得成功的基础和保障,可提高患者的生存及生活质量,降低护理并发症,降低病死率和致残率。

## 参考文献

- [1] 方光.微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血59例护理体会[J].健康大视野,2013,8(8):771.
- [2] 李卫红.65例微创穿刺引流术治疗高血压脑出血的护理[J].中国现代药物应用,2008(1):117.
- [3] 吴艳华.颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的护理[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(7):144-155.