

引流高度标尺在开颅术后患者脑室引流中的应用*

陈孝英,黎冰,张云峰,温宝琼,苏雪容
(肇庆市怀集县人民医院,广东肇庆,526400)

[摘要] **目的** 观察引流高度标尺在开颅术后脑室引流中的应用效果。**方法** 按入院时间先后次序编号,根据随机数字表法,将 100 例开颅术后脑室引流患者分为观察组和对照组,每组各 50 例。对照组患者采用目测法测量脑室引流管的高度,常规固定引流装置;观察组患者采用引流高度标尺测量脑室引流管的高度并固定引流装置。观察两组患者并发症发生情况。**结果** 观察组患者引流过度、导管移位和脱管并发症发生率低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 开颅术后患者脑室引流采用引流高度标尺可准确测量脑室引流管的高度,并且使引流装置有效固定,值得临床推广应用。

[关键词] 脑室引流;标尺;护理

[中图分类号] R472 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0056-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.017

Application of ventricular draining scale in ventricular drainage after craniotomy

Chen Xiaoying, Li Bing, Zhang Yunfeng, Wen Baoqiong, Su Xuerong//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):56

[Abstract] **Objective** To explore the effect of ventricular drainage scale on ventricular drainage after craniotomy. **Methods** According to inpatient registration number and random digit table, 100 patients after craniotomy were divided into control group ($n=50$) and observation group ($n=50$). The ventricular flow in the control group was measured visually and fixed routinely, while the observation group was measured with ventricular flow scale and fixed at the same time. The incidences of complications were compared between the groups. **Result** The incidence of complications of over-draining, catheter malposition and detached tube in the observation group were lower than those of the control group with statistical difference (all $P<0.05$). **Conclusion** Ventricular flow scale can ensure the drainage bag fixed and cerebrospinal fluid drained effectively.

[Key words] ventricular drainage; scale; nursing

[基金项目] *本课题为广东省肇庆市科研发立项课题,项目编号为 2013E1722。

[收稿日期] 2014-05-16

[作者简介] 陈孝英(1974-),女,贵州安顺人,副主任护师,本科,主要从事临床护理管理工作。

颅内高压是颅脑损伤中最常见的临床表现,是导致患者死亡的主要原因。在持续颅内压监护的前提下,通过脑脊液的引流来降低颅内压力是临床上常用的治疗方法,是抢救脑疝等危重患者的有效措施。开颅术后脑室引流基准面的有效固定

从而达到了健康教育的目的^[10]。本研究表明,家属参与教育提高了糖尿病患者饮食技能掌握程度,从而较好控制血糖,延缓并发症的发生。

参考文献:

- [1] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍. 家属参与健康教育在 2 型糖尿病管理中的应用 [J]. 中华护理杂志,2012,47(4): 313-314.
- [2] 葛均波,徐永健. 内科学[M].8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:741.
- [3] Chiesa G, Piscopo MA, Rigamonti A, et al. Insulin therapy and carbohydrate counting[J]. Acta Biomed,2005,76(3):44.
- [4] 任碧泓. 饮食与运动干预治疗糖尿病患者相关性研究[J]. 中国美容医学,2012,21(2):140-141.
- [5] 陈香芬. 指导-合作型医患关系对社区糖尿病患者血糖

控制的效果评价[J]. 中国全科医学,2005,8(21):1779-1880.

- [6] Dan HA, Horst FG, Knoops L, et al. Social support in diabetes: A systematic review of controlled intervention studies [J]. Patient Education and Counseling, 2005, 59 (12):1-12.
- [7] 王华荣,毛永玲. 糖尿病患者不遵医饮食原因分析及对策[J]. 医学理论与实践,2010,23(9):1167-1168.
- [8] 于文,韩静,孙迎俊,等. 建立家属参与的糖尿病患者管理教育新模式[J]. 中华糖尿病杂志,2012,19(2):85-89.
- [9] 陈雪芹,王俊霞,刘瑞玲,等. 家属参与的多阶段健康教育对老年糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 护理实践与研究,2011,8(21):135-136.
- [10] 万巧琴,李飞颖. 家属参与和糖尿病患者自我管理行为相关性研究[J]. 护理管理杂志,2010,10(3):159-151.

[本文编辑:郑志惠]

和有效引流是管道护理的重中之重,直接关系到手术成败及术后并发症的发生,对治疗和挽救患者的生命起关键性的作用^[1]。为了确保脑室引流的有效性,方便而准确地安置引流装置,提高管道的护理质量,2011年2月~2013年12月本院研制了脑室引流高度标尺并应用于临床,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年5月~2013年12月在本院住院行开颅术后脑室引流患者100例。按入院时间先后次序编号,根据随机数字表法将100例患者分为观察组和对照组,每组各50例。观察组患者中,男38例,女12例,年龄1~70岁,中位年龄48.6岁;引流时间2~15 d,中位时间3.5 d。对照组患者中,男33例,女17例,年龄4~79岁,中位年龄48.4岁;引流时间2~13 d,中位时间5.0 d。两组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 健康宣教 向患者及其家属解释脑室引流重要作用,嘱其不可随意调节引流高度,因位置过高影响脑脊液引流,使颅内压增高;过低使脑脊液流失,导致颅内压降低^[2]。

1.2.2 脑室引流管高度的测量和引流装置固定

1.2.2.1 对照组 患者处于平卧位或侧卧位。采用目测法测量脑室引流管的高度,常规固定引流装置:即用绳子将脑室引流装置捆绑在病床旁的栏杆或支架上,或采用胶布粘贴固定在床头墙上。

1.2.2.2 观察组 患者处于平卧位或侧卧位。采用脑室引流高度标尺用于患者脑室引流。脑室引流高度标尺是一把长30 cm,宽3.2 cm,厚0.3 cm的不锈钢尺,量尺的上端有一个挂钩,方便挂取引流袋。固定卡是由“U”型卡体、长螺丝钉、短螺丝钉各一个组成。“U”型卡体采用长3 cm×宽1.5 cm大小的不锈钢方管,分4段焊接成“U”型卡体。长螺丝钉穿过“U”型卡体右侧,其左侧末端有一个“J”型咬合体,用于固定输液架,右侧远端有一手杆,用

于拧紧长螺丝钉;短螺丝钉位于“U”型卡体的底部,用于固定量尺及调整高度^[3],见图1和图2。方法如下:采用脑室引流高度标尺测量脑室引流管的高度,患者头部用“U”型垫固定,以固定卡底部的高度,患者头部用“U”型垫固定,以固定卡底部的短螺丝钉为“0”点。患者平卧时“0”点位置与外耳道呈水平面,侧卧时“0”点位置为与正中矢状面呈水平面。将量尺置入固定卡内,量尺顶端(即挂钩处)的刻度“30 cm”处为最高点,引流袋最高点与挂钩点一致,再根据病情需要按医嘱设定高度,“30 cm”与固定卡内量尺上的数值相减即为所设高度的数值(例如:以高度10 cm为例,即30 cm - 20 cm = 10 cm,那么只需将“短螺丝钉”调到量尺的“20 cm”数处即可)^[3]。引流装置用长螺丝钉将固定卡固定于床旁的输液架上。

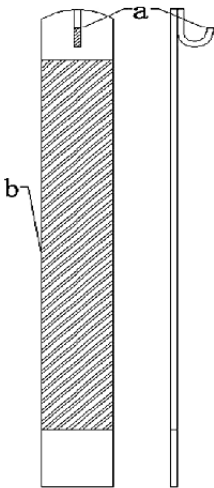


图1 不锈钢量尺

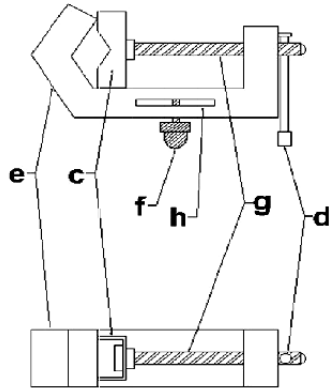


图2 不锈钢固定卡

注:a:挂钩;b:标尺;c:J型咬合体;d:手杆;e:U型卡体;f:短螺丝钉;g:长螺丝钉;h:卡尺槽

1.3 观察指标

观察两组患者在引流期间并发症发生情况,包括引流无效、引流过度,导管移位、脱管、堵塞等。每天脑室引流量 ≥ 500 mL为引流过度,低于500 mL为引流无效。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计软件进行统计学分析。两组患者并发症发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

两组患者并发症发生情况比较见表1。从表1

可见,观察组患者引流过度、导管移位和脱管发生率低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。而两组引流无效和堵塞发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组患者并发症发生情况比较 (n)

项目	观察组(n = 50)	对照组(n = 50)	χ^2	P
引流无效	1	7	3.297	0.065
引流过度	0	10	11.111	0.001
导管移位	0	10	11.111	0.001
脱管	0	6	4.433	0.035
堵塞	0	5	3.368	0.066

3 讨论

脑室引流管通畅是防止脑疝形成的关键^[4],如处理不当,可导致病情恶化甚至死亡。开颅术后患者需要脑室引流 1 周左右,脑室引流袋悬挂的高度通常为引流袋内引流管顶点距离脑室穿刺点约 15 ~ 20 cm,既可充分引流,又能维持正常颅内压^[5-6]。目前,临床常规使用引流装置固定方法,是用绳子将脑室引流装置捆绑在病床旁的栏杆或支架上,或采用胶布粘贴固定在床头墙上,常因患者头部转动、或捆绑不当、或粘贴不牢引起引流管松动、脱落、移位、阻塞等,且难以确定引流装置距离穿刺点的高度,从而影响治疗效果。为了确保脑室引流的有效性本院研制了脑室引流高度标示并应用于临床,使用脑室引流高度标尺能准确测量脑室引流管的高度,减少了目测带来的误差,避免了由于引流高度不准确而导致引流过度或引流不畅;患者头部用“U”型垫固定,引流装置用长螺丝钉将固定卡固定于床旁的输液架上,避免了引流管受牵拉,保障了引流装置的妥善固定,避免因患者头部转动,

或引流不牢引起引流管松动、脱落、移位等情况。本结果显示,观察组患者脑室引流期间引流过度、导管移位和脱管并发症发生率低于对照组。本结果还发现,两组引流无效和堵塞发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),原因可能与本研究实验例数不大有关,以后将继续增加样本量,探讨其发生情况。

4 小结

综上所述,脑室引流高度标尺能准确测量脑室引流的高度,减少了目测带来的误差,避免了由于引流高度不准确而导致过度引流的情况,而且患者头部用“U”型垫固定,引流装置采用长螺钉进行固管,使引流管避免因患者头部转动引起移位和脱管等情况的发生,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 韦凤新,姜红卫,覃秋玲,等.床头输液架杆刻度标识在神经外科护理中的应用[J].护理研究,2012,26(2):394.

[2] 谭爱娇,陈小梅,郑海宁,等.脑室外引流管及其装置在脑室引流术中的临床应用及护理研究 [J]. 当代护士,2011,(11):17-18.

[3] 陈孝英,黎冰,张云峰,等.脑室引流量标尺的研制与应用[J].现代临床护理,2014,13(7):92-93.

[4] 李丽芳,彭华萍,王萍,等.脑室引流管高度装置固定的设计与应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(30):3611.

[5] 赵芳,张洪霞.自制 U 型头部固定垫用于颌面部肿瘤患者术后头部固定的效果观察[J].护理学报,2014,21(18):75.

[6] 李桂平,门娴.侧脑室引流结合腰穿治疗脑室铸型出血术后脑并发症患者的护理[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(2):71-72.

[本文编辑:郑志惠]