# 神经外科护理_常规

神经外科护理常规

一、神经外科一般护理常规

观察要点

1．病情观察：观察病人神志、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、体温等的变化，并注意有无恶心、呕吐、头痛、肢体活动及癫痫发作等情况。

2．体位：翻身及搬动病人时应避免动作粗暴，头颈部侧旋时应保持功能及舒适位。急诊外伤者注意保持头、颈、躯干直线状态。

3．饮食护理：根据病情给予高热量、高蛋白、高维生素饮食，以增加机体抵抗力。

4．安全护理：根据病情取合适卧位，保持呼吸道通畅。昏迷、肢体活动障碍、躁动、癫痫、年老及儿童应加床档。

5．急救护理：急诊及病危做好急救准备，迅速建立静脉通路，备好气管切开用物、吸引装置、氧气等，以便随时进行抢救。6．尿潴留、尿失禁者可留置尿管，按保留导尿护理常规。7．药物护理：按时使用抗生素及脱水剂，颅高压者,输液速度宜慢,使用脱水剂时速度宜快,并观察用药后反应.

8．气管切开者按气切护理常规。

9．昏迷者按昏迷护理常规。

术前护理

1．按外科手术前护理（颅高压者禁忌灌肠）。

2．心理护理：消除病人对手术的顾虑和恐惧，树立对手术治疗的信心。

3．手术前晚保持良好的睡眠，必要时按医嘱给予适当镇静剂。4．做好术前各项常规准备及备血。

5．手术前若病人发生异常情况，如女性病人月经来潮，体温异常（超过 37.50）及时与医师联系。

6．病人送至手术室时应将病历、CT、MRI 等摄片单以及术前用药与手术室护士交接。

7．手术区皮肤准备围：

开颅手术：术晨剃去全部的头发，洗净头部后予无痛碘消毒并戴上一次性消毒帽。

颈椎：全后颈部至双肩水平的皮肤。

胸腰：超过病变上、下各 5 个椎体。

腰骶：病变腰椎以上 5 个椎体至坐骨结节处。备皮程序与基本外科备皮程序相同。

术后护理

1．术后交接：病人回病房时病房护士与手术室人员交接麻醉及手术情况。

2．病情观察：观察神志瞳孔变化，监测血压、脉搏、呼吸及肢体活动、癫痫等情况。

3．饮食：清醒者术后第 1 日可给予高热量、高蛋白、流质或半流质饮食。昏迷者可鼻饲。后颅窝手术者应在医务人员指导下且第一次需在医务人员指导下，无呛咳时方可进食。4．体位：头部手术后，清醒者床头可抬高 15～300，如血压低于 90/60mmHg 予床头放平。昏迷病人取侧卧位。脊柱手术搬动病人或更换体位时，保持头、颈、躯干直线状态，应轻缓，稳妥轴式翻动，防止脊柱扭曲；桥小脑角肿瘤手术后，应防止脑干突然移位，24 小时保持健侧卧位。

5．安全护理：保持呼吸道通畅，有分泌物时及时清除，如有发生窒息可能时，应准备气管切开用物，及时通知医师。解除躁动因素并解释，适当应用约束带固定，防止跌伤等意外。6．引流管护理：观察伤口渗出及引流液情况，妥善固定引流管及引流袋。如伤口敷料被渗透时应予更换，渗出过多应及时汇报医师。

7．躁动不安或昏迷者，按昏迷护理常规。

8．急救护理：出现脑疝等突然变化时，除立即通知医师外需做好如下急救准备：

（1）做好输液及输血准备，备血，急症术前准备等。

（2）立即快速静滴 20％甘露醇。

（3）准备好抢救用药。

（4）准备好气管插管用物及加压呼吸面罩。

（5）必要时准备好床边急救的脑室穿刺用物。

9．亚低温治疗者按亚低温护理常规。

10．脑室外引流者按脑室外引流护理常规。

11．蛛网膜下腔引流者按蛛网膜下腔引流护理常规。

12．去骨瓣减压者术后需密切观察骨窗压力，发现异常及时汇报，并注意骨窗创面的保护，防止意外。

二、神经外科专科护理

颅动脉瘤病人护理

观察要点

1．观察头痛部位、性质，颅压增高症状。

2．发病两周观察脑缺血及脑动脉痉挛症状，如偏瘫、失语、精神症状、意识变化等。

3．DSA 检查术后有无相关并发症，如出血、栓塞及意识障碍是否加重。

4．观察有无诱发出血相关因素。

5．发病两周后观察有无脑积水症状、头痛、意识变化等。

护理措施

术前护理

1．按神经外科术前一般护理常规。

2．病情观察：要点同上，并密切观察癫痫症状发作的先兆、持续时间、类型，遵医嘱给予抗癫痫药。

3．预防再出血护理：绝对卧床休息，创造安静、舒适病室环境，避免各种不良刺激，如用力咳嗽、排便、情绪过分激动等，并告知目的及重要性，按医嘱使用镇静剂及缓泻剂。

4．心理护理，保持情绪稳定。

5．辅助检查护理：

（1）DSA 检查的方法、目的及重要性及术后注意事项，穿刺处沙袋压迫 1～2 小时，患侧肢体制动 12 小时，防穿刺处伤口渗血。

（2）观察 DSA 检查术后局部伤口敷料情况，患侧足背皮肤温度，

及末梢血运情况。

术后护理

1．按神经外科术后一般护理常规。

2．病情观察：

（1）严密观察神志、瞳孔、生命体征变化，对无颅高压者控制血压高于基础血压 10～20mmHg 。

（2）注意观察行脑动脉栓塞治疗术后有无脑缺血症状，及行肝素化后病人出血情况。

3、药物护理：使用扩血管药物时，如尼莫通、佩尔、20％硫酸镁等需静脉注射微泵控制，注意观察病人有无低血压头晕、

意识改变等脑缺血症状，异常时及时通知医生。

4、引流管护理：行蛛网膜下腔持续引流者按蛛网膜下腔引流护理常规。

5、昏迷者按昏迷护理常规。

健康教育

1、保持大小便通畅，便秘者可适当使用缓泻剂。多食粗纤维食物，切忌用力过猛，避免再次出血。

2、绝对卧床休息，避免各种不良刺激，保持情绪稳定。

3、注意保暖，预防感冒及上呼吸道感染，避免剧烈咳嗽。

4、有高血压病史者应按时服降压药，使血压维持稳定水平。

5、遵医嘱按时服抗癫痫药，不得擅自停药，出院后一个月门诊随访。

6、颅脑术后去骨瓣者，注意局部伤口保护，以防意外，出院后 3～6 个月来院行颅骨修补术。

7、有肢体语言功能障碍及长期卧床者，加强皮肤护理及肢体、语言功能训练。

颅动静脉畸形病人护理

观察要点

1、头痛部位、性质及程度，及颅压增高症状。

2、癫痫发作的先兆、类型及持续时间。

3、有无神经功能障碍症状，如偏瘫、失语、精神症状等。

4、有无诱发出血的因素。

5、DSA 检查术后有无相关并发症，如出血、栓塞等。

护理措施

术前护理同颅动脉瘤

术后护理

1、按神经外科术后一般护理常规。

2、严密监测神志、瞳孔、生命体征的变化，及时发现再出血体征。

3、有癫痫发作病人，注意观察癫痫发作的先兆、类型、持续时间，发作时应保护病人，防止意外损伤，遵医嘱使用抗癫痫药。

4、昏迷者按昏迷护理常规。

健康教育同颅动脉瘤

高血压脑出血病人护理

观察要点

1、有无进行性颅压增高及脑疝症状。

2、有无神经系统功能障碍症状，如偏瘫、失语、感觉丧失、去皮质强直等。

3、其他重要脏器功能情况，如心、肾功能。

护理措施

术前护理.

1、按神经外科术前护理常规。

2、病情观察：严密观察神志、瞳孔、生命体征的变化，遵医嘱正确使用降血压药，有异常及时通知医生。

3、预防再出血护理：保持病室安静、舒适、限制探视，绝对卧床休息，避免情绪激动、排便用力、剧烈咳嗽等，防止血压升高再次引起脑出血量增多。

4、体位：予平卧位，头偏向一侧，抬高床头 300，避免头部大幅度翻动。

5、安全护理：躁动不安者，予适当约束，防止意外损伤；保持呼吸道通畅，及时清除气道分泌物，予氧气吸入，防止窒息。术后护理

1、按神经外科手术后护理常规。

2、预防再出血护理：根据病人年龄、病前血压情况、病后血压情况确定最适血压水平，控制高血压，预防再出血。

3、并发症护理

（1）再出血：多发生在术后 24～48 小时，应严密观察神志、瞳孔、生命体征、肢体活动状况等，注意有无颅压增高症状，控制血压在稳定水平，保持大便通畅，避免引起颅压增高活动。（2）感染：保持呼吸道通畅，及时清除分泌物，预防口腔、肺部及泌尿道感染的发生。

（3）中枢性高热：多见于术后 12～48 小时，体温达 400 以上，常伴有自主神经功能紊乱症状，如脉搏快速、呼吸急促、瞳孔缩小等，需及时采用物理降温或亚低温治疗，并按高热及亚低温治疗护理。

（4）癫痫发作：多发生于术后 2～4 天脑水肿高峰期，术前需常规予抗癫痫药物以预防癫痫发作，癫痫发作时按癫痫护理常规。

4、营养：加强营养，增强抵抗力，给予高热量、高蛋白、低脂肪、易消化饮食，吞咽功能障碍者，给予鼻饲饮食。

5、昏迷者按昏迷护理常规。

健康教育

1、注意气候变化，规律按时服降压药，定期测血压，切忌血压忽高忽低，控制血压在适当水平。

2、保持心态平衡，控制不良情绪，避免情绪波动。

3、按时服抗癫痫药，定期查肝功能。

4、去骨瓣者，注意局部保护，出院后 3～6 个月可行颅骨修补术。

5、禁忌吸烟。

6、加强功能锻炼，生命体征平稳后应早期开始康复锻炼，包括肢体被动及主动活动，语言能力及记忆力练习，配合针灸、理疗，最大程度地恢复自理能力。

7、教会病人及家属自我护理方法，对大小便失禁、长期卧床者，注意皮肤护理，预防压疮。

8、门诊定期复查。

幕上疾病病人护理

术前护理

观察要点

1、颅压增高的观察：幕上脑肿瘤的病人早期颅压增高症状不明显，因此病人入院后要严密观察颅压增高情况。若病人出现发作性剧烈头痛，伴有喷射性呕吐、视力模糊时，要立即通知医生处理，警惕脑疝的发生。

2、生命体征的观察：当颅压增高，出现严重脑受压时，早期表现脉搏慢而有力、呼吸深慢、血压升高等，是发生脑疝的前驱症状。在护理病人过程中，要严密观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化，并详细记录，及时发现，及时处理。

3、意识状态：由于肿瘤的压迫，部分病人可出现昏迷、嗜睡、反应迟钝或精神异常。要通过与病人接触、对话、呼唤、压痛刺激或角膜反射等，了解其病情进展情况及意识变化。

4、视力、神经系统和分泌系统的观察：由于肿瘤生长部位与其邻近的神经组织受压迫，侵犯而产生功能缺损表现，如视力下降、肢体抽搐、偏瘫、幻觉、失语、闭经等，若出现上述症状，应及时通知医生并协助医生做好各种检查。

5、癫痫：发作时间，发作过程，，持续时间；抽搐开始部位；抽搐后有无肢体瘫痪、意识改变、瞳孔变化、大小便失禁等。护理措施

1、心理护理：有针对性地做好病人的心理护理，消除病人对手术的紧、恐惧心理，帮助其树立战胜疾病的信心。

（1）主动、详细地介绍病区情况及生活制度等，使病人尽快熟悉环境，进入病人角色。

（2）告知病人相关知识，使病人清楚的知道自己应如何配合医生、护士进行治疗及康复，对术中、术后可能出现的情况有充分的心理准备，遇到问题时可以采取积极、有效的应对措施。

2、饮食护理：给予营养丰富、易消化的食物。对营养不良、脱水、贫血、低蛋白血症等情况的病人，遵医嘱术前适当补液、输血，为病人创造良好的手术条件。

3、呼吸道管理：对吸烟病人劝其戒烟，以减少对呼吸道的刺激。注意保暖预防感冒。

术后护理

观察要点

1、生命体征

（1）若病人意识由清醒转入昏迷，瞳孔双侧不等大，对侧肢体瘫痪，血压升高，脉搏和呼吸减慢等，应立即通知医师，并做好抢救准备。

（2）体温＞37.50 者及时给予降温处理。如术后 3～5 天发热，注意伤口、肺部及泌尿系统有无感染，以区别中枢性高热和感染性高热，有利于对症处理。

(3)密切注意呼吸频率，呼吸幅度和节律的变化。

2、伤口情况

（1）术后应严密观察伤口渗血、渗液情况，若引流液为鲜红，粘稠要怀疑有活动性出血；若引流液为粉红色呈水样液，应高度怀疑为脑脊液漏。

（2）观察骨窗压力（用触之如唇、如鼻、如额等描写）。

3、肢体活动情况：肿瘤位于矢状窦旁、中部、额顶部者，应注意病人肢体活动情况。

4、头痛的性质，程度和持续时间。

5、失语：种类、程度（尤其是大脑凸面肿瘤受压明显者）。

6、精神症状。

7、癫痫：发作过程，发作时间，持续时间，抽搐开始部位，抽搐后有无肢体瘫痪、意识改变、瞳孔变化、大小便失禁等。护理措施

1、体位：全麻未清醒前平卧，头转向健侧。清醒后血压平稳

者头部抬高 30 度左右。躁动不安者要给予保护性约束并加以护栏。

2、病情观察：

及生命体征并详细记录于护（1）密切监测意识、瞳孔、SpO

2

理记录单上。如病人意识由清醒转入昏迷，瞳孔双侧不等大，对

侧肢体瘫痪，血压升高，脉搏及呼吸减慢等。应立即通知医师，并做好抢救准备。

（2）体温>37.50 及时给予降温处理。出汗明显者，予温水擦浴，更换衣被。

3、伤口护理：

（1）妥善固定引流管，导管无折叠、扭曲及受压，活动度不受限。每日记录引流液的色、质、量。

（2）保持伤口敷料清洁干燥，发现潮湿时及时通知医师更换。

（3）术后应严密观察伤口渗血、渗液情况并及时汇报医生。

4、饮食护理：

（1）加强营养，给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。（2）昏迷及吞咽困难者，术后给予鼻饲饮食。

5、康复护理：

（1）肢体偏瘫者进行康复护理，余同脊髓肿瘤术后康复指导。

（2）有失语者，教会病人有效沟通方法，如手语，及语言训练方法。

6、安全护理：出现精神症状者，遵医嘱使用镇静剂并加以床栏防护，约束四肢，防止意外发生。

7、高热护理，按高热护理常规。

健康教育

1、心理护理：有针对性地做好病人的心理护理，消除病人对手术的紧、恐惧心理，帮助其树立战胜疾病的信心。

2、指导病人遵医嘱按时服用抗癫痫药物，并说明药物的作用和按时服药的重要性和不良反应，服药期间每 3～6 个月监测肝功能和血药浓度。

3、指导家属癫痫发作时的应急处理方法：予头偏向一侧，解开衣领，不可强行按压等，发作停止后及时送往医院救治。

4、去骨瓣者告知病人及家属做好防护工作，预防跌倒和锐器损伤。

5、有肢体功能障碍者在康复师指导下，指导病人及家属做功能锻炼。

6、失语者鼓励家属与病人主动交流沟通，单音节开始逐渐训练，

7、饮食指导：加强营养，给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。

脑膜瘤病人护理

观察要点

1、有无头痛及头痛的性质，程度，持续时间。

2、神志、瞳孔、生命体征、肢体活动变化情况。

3、有无失语及失语的种类和程度。

4、有无癫痫发作先兆症状及癫痫发作持续时间、性质、次数及病人服用抗癫痫药物情况。

5、观察骨窗压力、肢体活动程度、精神症状。

（详见幕上疾病观察要点）

护理措施

1、病情观察

（1）密切观察生命体征、神志、瞳孔变化及肢体活动等情况。

（2）肿瘤位于矢状窦旁、中部、额顶部者，应注意病人肢体活动情况。

2、安全护理

（1）有癫痫发作史者应密切观察癫痫发作的先兆症状、持续时间、性质、次数，并按时、按量服用抗癫痫药，癫痫发作时应立即解开衣领，以减少呼吸道阻力，头偏向一侧，防止舌咬伤加用牙垫，保持呼吸道通畅，给予氧气吸入。

（2）大脑凸面脑膜瘤压迫或手术后可有精神症状，应注意与家属沟通，并设专人陪护，加强巡视，防止意外。

3、康复护理：位于右侧半球的凸面脑膜瘤应注意观察各种失语及种类、程度，采取有效沟通方法，加强语言训练。

（详见幕上疾病术前术后护理）

健康教育同幕上疾病健康教育

胶质瘤（神经上皮性肿瘤）

观察要点、术前、术后护理，健康教育，见幕上肿瘤护理

颅咽管瘤病人护理

按照颅咽管瘤与鞍膈的关系可分鞍、鞍上和脑室肿瘤。

1、有无水电解质失调的症状及体征。

2、尿液的颜色、性质和量。

3、神志、瞳孔意识变化。体温的变化，监测有无中枢性高热的发生。

4、有无垂体功能低下：表情淡漠、乏力倦怠、少动、食欲减退、基础代谢率低下等。

5、有无颅压增高的症状：头痛、呕吐、视乳头水肿等。

6、观察有无下丘脑损害的表现：体温偏低、嗜睡、多饮多尿等症状。

护理要点

1、按幕下疾病护理常规。

2、水电解质失衡的观察和护理：

（1）记录每小时尿量、性质、色泽。

（2）密切观察病人意识、生命体征的变化。

（3）遵医嘱及时监测钾、钠、氯的变化及尿比重，遵医嘱给予纠正。

（4）记录 24 小时出入量。

（5）观察病人的皮肤弹性，及早发现脱水体征。

（6）鼓励低钠病人进食含钠高的食物，如：咸菜、淡盐水。（7）鼓励高钠病人多饮白开水，不能饮水者鼻饲温开水，每小时 100ml ～ 200ml 。

（8）鼓励低钾病人进食含钾高的食物：如橙汁、柑桔、坚果等。

（9）禁止摄入含糖高的食物，以免血糖增高，产生渗透性利尿，使尿量增加。

（10）遵医嘱按时按量补充各种电解质。

（11）必要时按医嘱给予弥凝等药物，并观察用药后的效果。

3、高热护理：按高热护理常规

垂体瘤病人护理

观察要点

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/067032131200006046