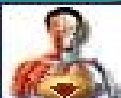




桥小脑角区肿瘤病人的护理

• 脑解剖图



脑解剖图



在 脑的内部，约有1000亿个神经细胞位于大脑皮层和白质中。每个神经细胞与体内的1000-10000个其他的神经细胞交换着信息。每秒通过大脑的

上百万个信号使得我们能够思考、感觉和运动，并能自动控制体内的所有进程。

胼胝体 
连接左右大脑半球的部分

大脑

下丘脑

垂体

脑干

脑桥

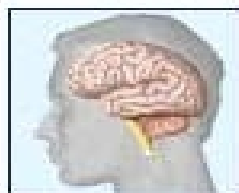
延髓

大脑皮层

白质

中脑

小脑 



外视图



内视图



仰视图



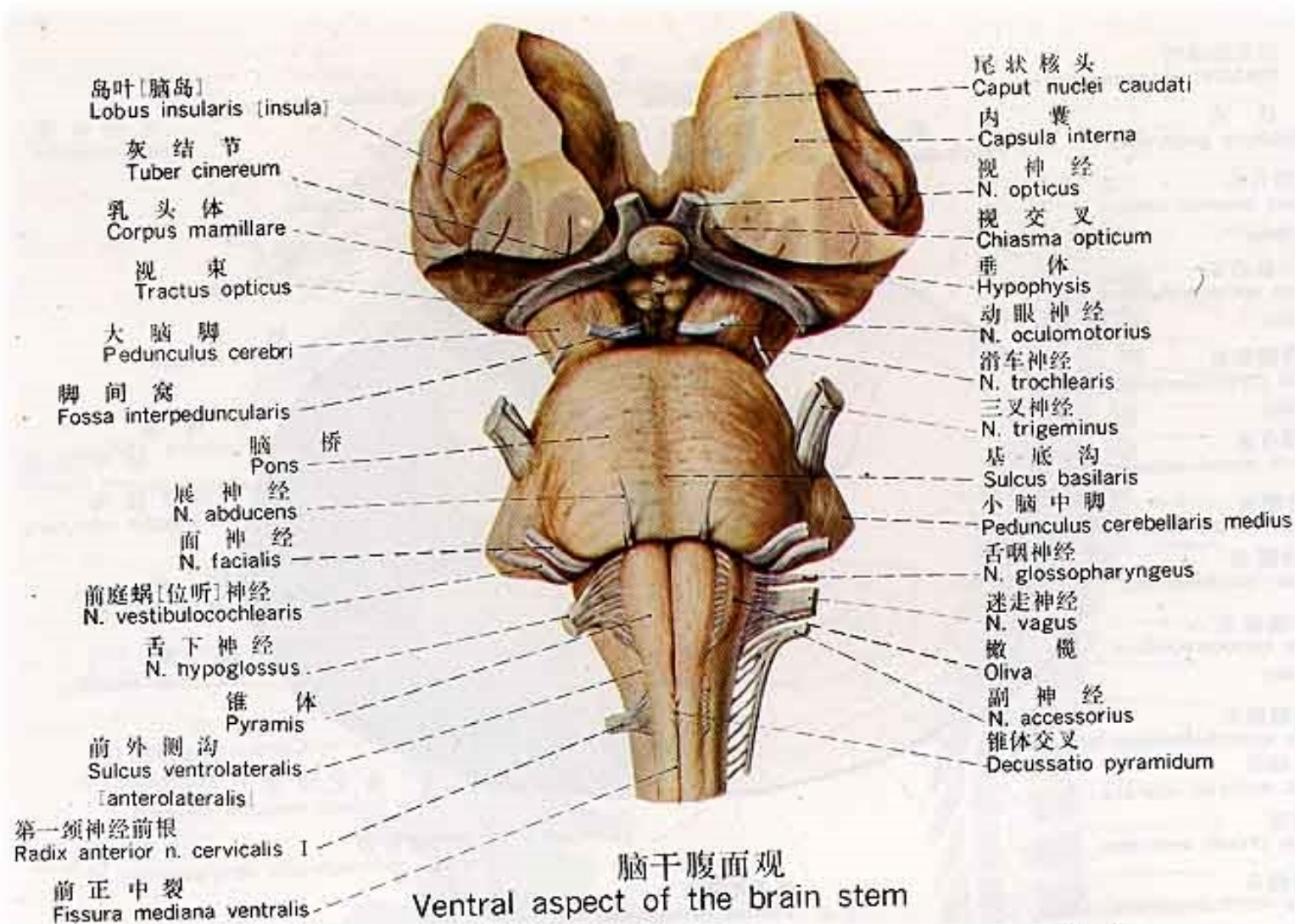
顶视图

白求恩网

概述

- 在桥延沟的外侧端，延髓、脑桥与小脑之间的区域，临床上称之为**脑桥小脑三角**。这一区域实际上是一锥形立体三角，它在后颅窝的前外侧。由前内侧的桥脑外缘、外后方的岩骨内缘及后下方的小脑半球外侧构成一个锥形窄小的空间，而锥交则正于岩骨尖。
- 该区的重要性在于集中了听神经、面神经、三叉神经及岩静脉、小脑前上动脉等。此区若出现听神经瘤或脑膜瘤等，便会逐渐损害上列组织而产生**桥小脑角区综合征**（是指桥小脑角区病变所引起的脑神经麻痹和小脑症状群）。

脑神经解剖图

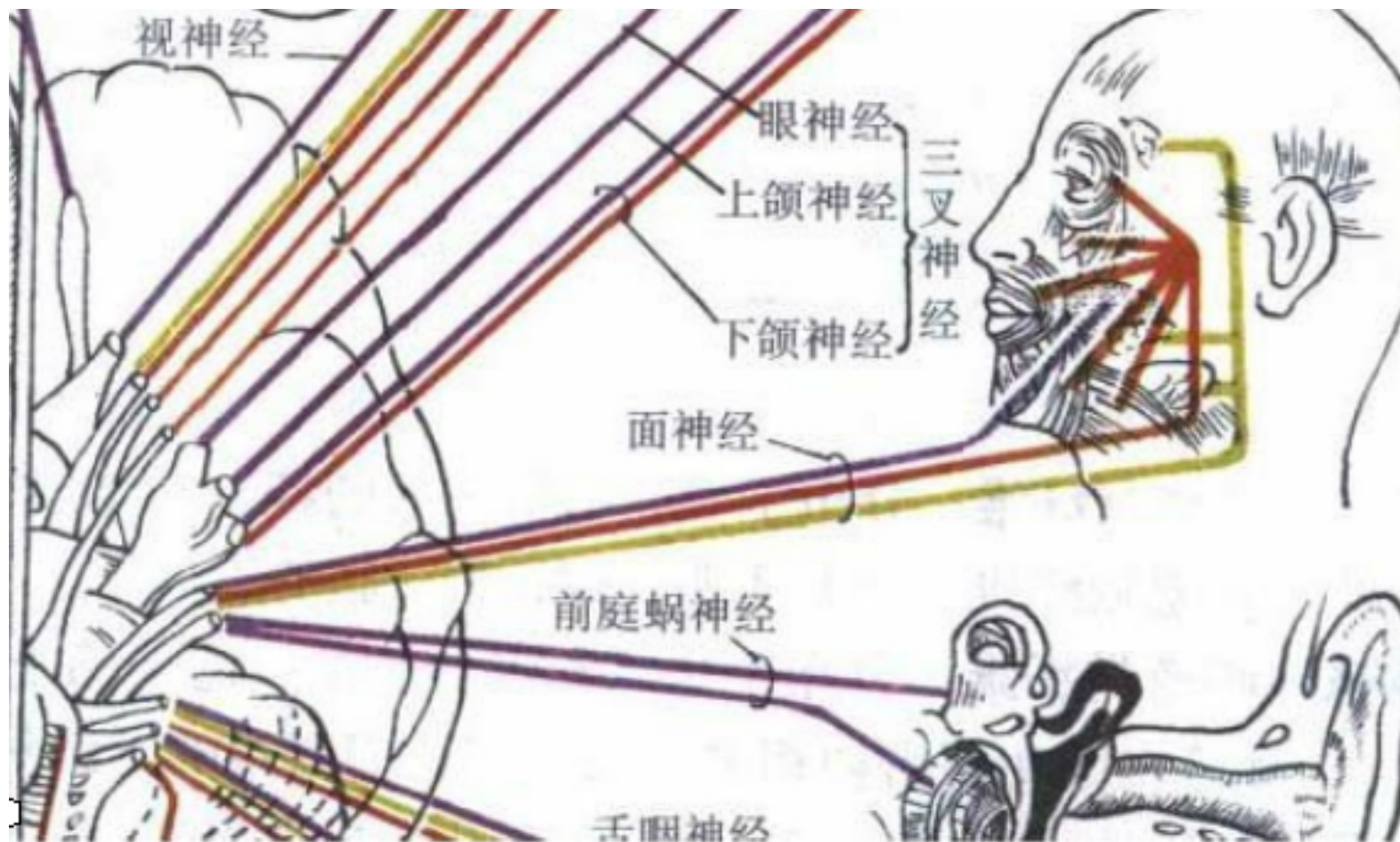


桥小脑角区肿瘤的发生情况

	肿瘤类型	发生率
常见肿瘤	听神经瘤	75%
	脑膜瘤	8%-10%
	表皮样囊肿	5%
	其他神经鞘瘤	2%-5%
	血管性病变	2%-5%
	(椎基底动脉扩张, 动脉瘤畸形)	
	转移瘤	1%-2%
	颈静脉球瘤	1%-2%
	室管膜瘤或脉络丛乳头状瘤	1%
	(四脑室内病变通过路氏孔沿侧隐窝扩展进入CPA池内)	
不常见肿瘤	蛛网膜囊肿	1%
	脂肪瘤	
	皮样囊肿	
	外生型小脑脑干星形细胞瘤	
	脊索瘤	
	骨软骨瘤	

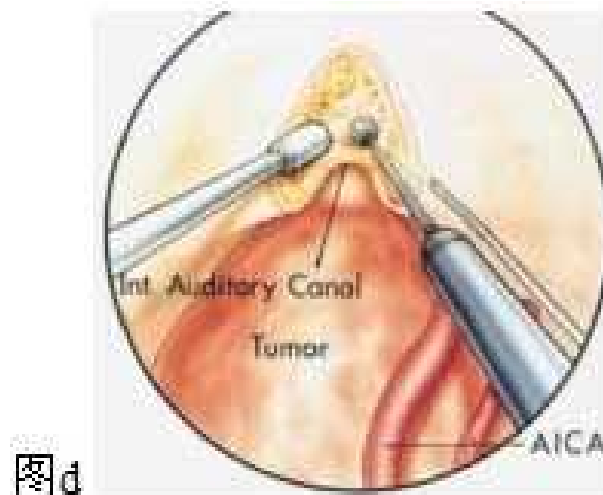
临床表现：

- a. 脑神经受损症状：如眼球运动受限、复视、面部麻木、耳鸣、听力下降、眩晕、面瘫等。随着肿瘤的增大可累及后组脑神经，表现为吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳等。
- b. 颅内高压症状：由于肿瘤的占位效应，导水管、第四脑室受压及环池受阻，致使颅内压增高，出现头痛、呕吐、视乳头水肿、视力急骤下降等。
- c. 当肿瘤累及脑干时，可出现患侧肢体共济失调、步态不稳、眼球震颤、肌张力下降、锥体束征。病程晚期，可出现慢性或急性枕大孔疝症状及小脑危象，直至呼吸障碍。



面神经和前庭蜗神经在脑桥下缘与橄榄体之间出入脑，自脑干外侧并稍上行经内耳门入内耳道。

桥脑小脑角区的肿瘤种类很多，在治疗上以手术为主，手术过程中要根据肿瘤的种类和部位的不同选择不同的手术方式，术中要注意保护神经不受损伤。





护理诊断/问题

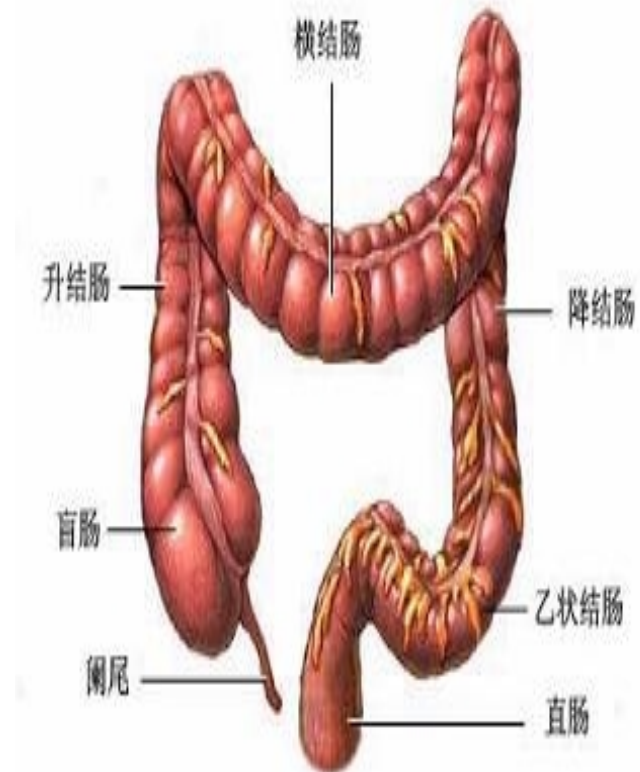
- 清理呼吸道无效 与咽反射减弱或消失，吞咽困难，咳痰无力有关
- 有误吸的危险 与后颅损伤伴声音嘶哑、呛咳有关
- 口腔黏膜改变 与面神经损伤有关
- 皮肤完整性受损 与长期卧床有关
- 潜在并发症：
 - 脑疝 与脑干移位，压迫邻近组织有关
 - 角膜溃疡 与面神经、三叉神经损伤致眼睑闭合不全有关
 - 面瘫 与面神经损伤有关
 - 消化道的感染 与水电解质紊乱，免疫力下降，长期不能进食有关
 - 颅内压升高

术前准备

- **心理护理** 了解病人的心理状态，有针对性的向病人介绍手术的目的和意义，说明手术中可能出现的情况，如何配合及术后注意事项，使病人有充分的思想准备
- **常规备皮** 术前一天剔除全部头发，清洁头颅和周围皮肤，保护术野干净，以免污染



- **消化道的准备** 术前三天流质饮食，口服抗生素。术前两日清洁灌肠。术前一天禁食，静脉补液。全麻术者，术前8小时禁水。目的是清洁肠道粪便，保证肠道清洁度，减少肠道内的细菌数，降低感染率，减少术中并发症的发生
- **一般准备** 术前检查各项检查报告是否正常，根据需要完成药物过敏试验，留置尿管，床上练习大小便，指导家属生活护理，术前一日沐浴、剪指甲，做好个人卫生，按医嘱给予术前用药，并做好宣教工作，女性患者月经来潮者，暂缓手术



术后护理

- 术后去枕平卧，头稍偏向健侧，勿让手术部位和引流管受压，防止脑干移位。术后**4-6**小时可将床头抬高**20-30**度。
- 严密观察生命体征、神志、瞳孔的变化，如有异常，即使通知医生，遵医嘱给予相关处理

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/717055003140006061>