

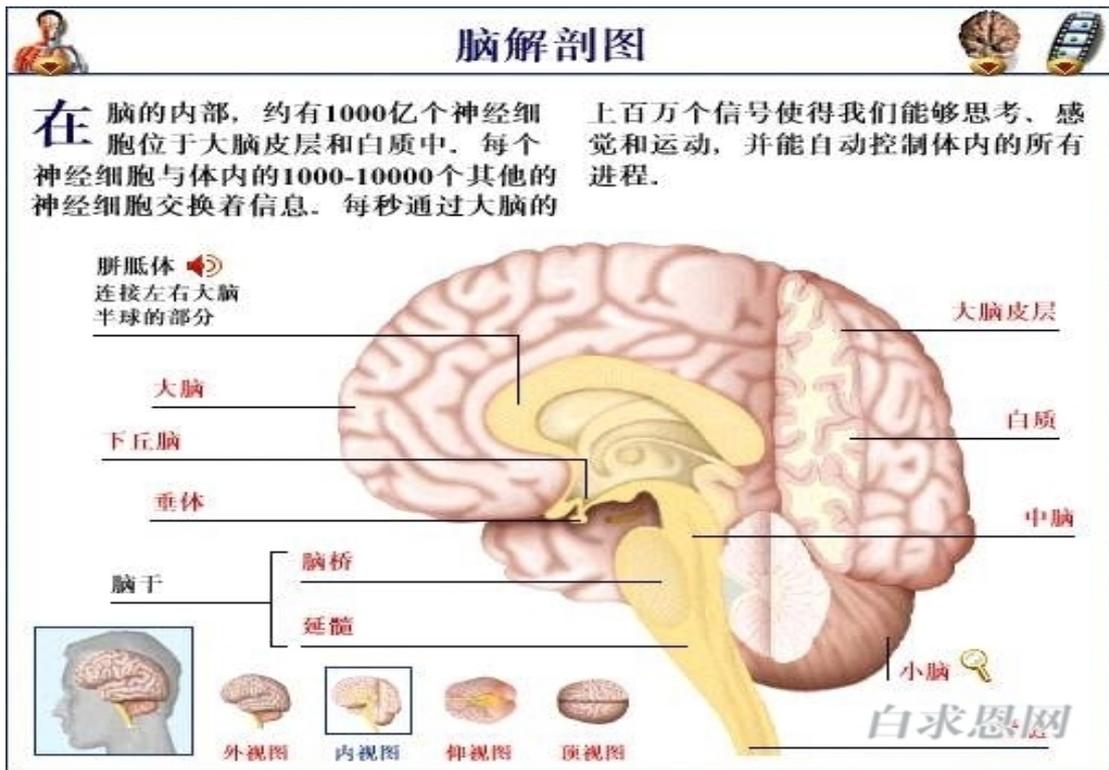


桥小脑角区 肿瘤病人的护理

第X组

XX

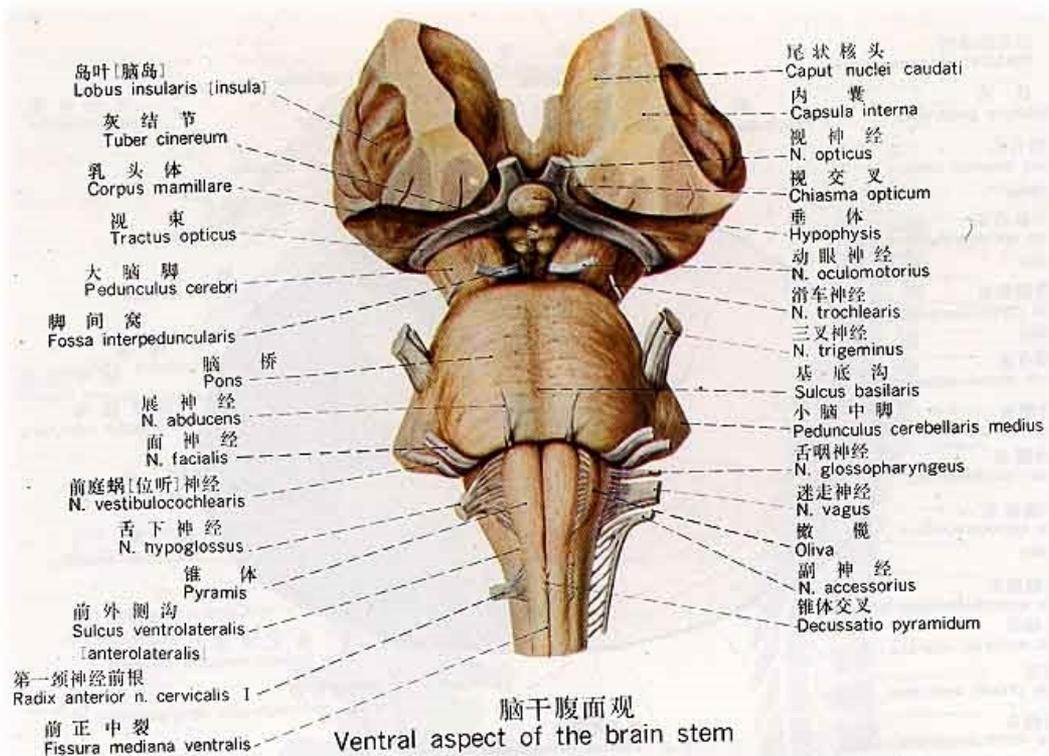
脑图剖图



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(椎基底动脉扩张, 动脉瘤畸形)	2%-5%
	转移瘤	1%-2%
	颈静脉球瘤	1%-2%
	室管膜瘤或脉络丛乳头状瘤(四脑室内病变通过路氏孔沿侧隐窝扩展进入CPA池内)	1%
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。

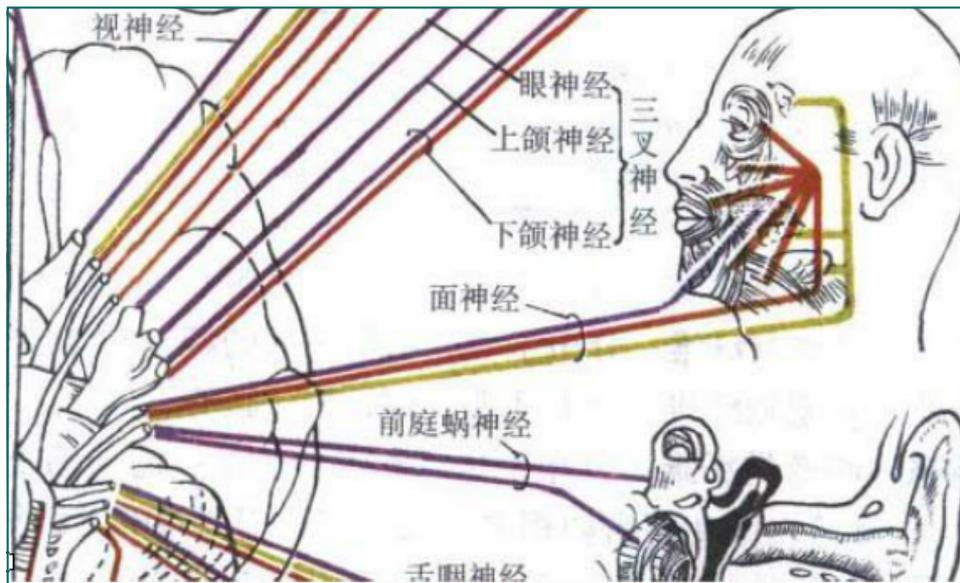
B

● 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、视力急骤不降等。

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。

临床表现



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。

临床表现

- 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。



图A



图B

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。

术前准备



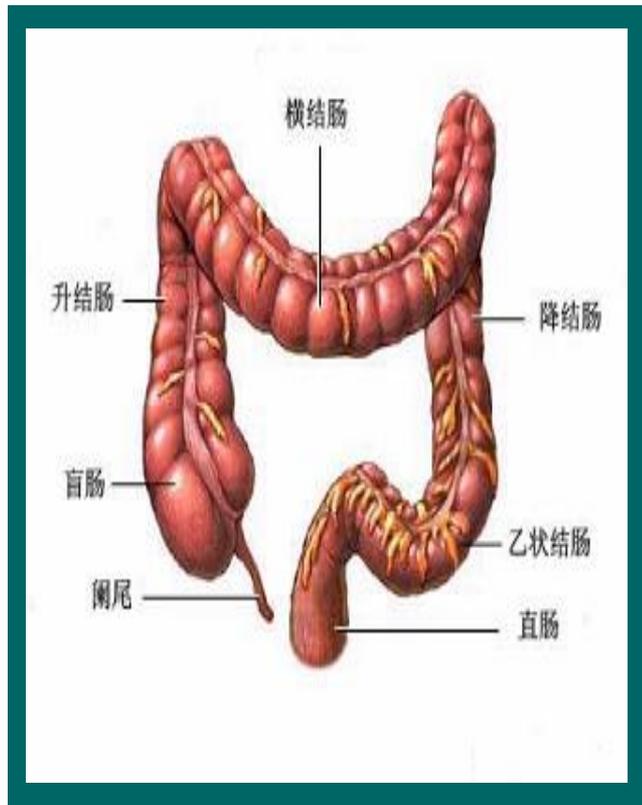
消化道的准备

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。

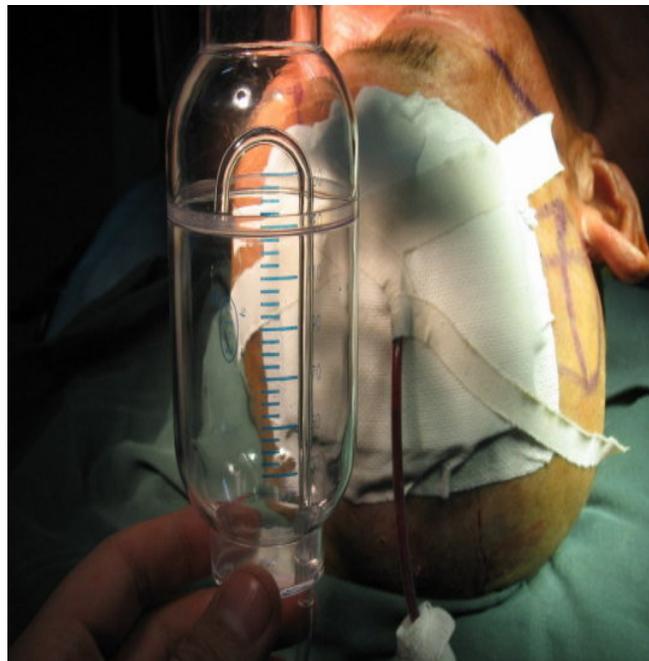
术后护理



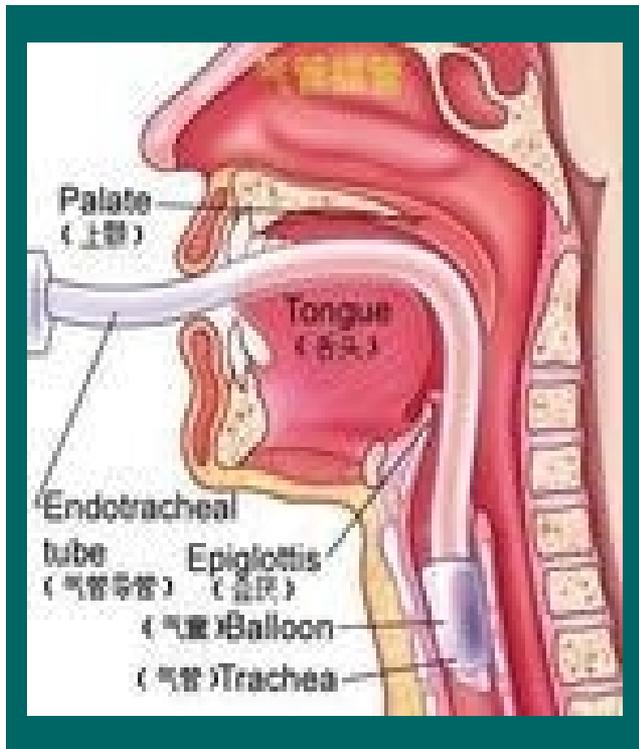
观察伤口辅料的渗透情况及是否松脱，有无感染和异味，如渗血较多，及时通知医生，更换辅料或者重新加压包扎。



观察引流管是否通畅，安置是否妥当，防止脱落，翻身时不要扭曲打折，注意引流管的高度，一般引流皮下血肿的引流袋高度与头平齐即可，注意观察引流液的颜色、量，不可随意调整引流液的高度，引流管内液面有波动说明引流通畅。



术后护理



气管插管患者，做好气管导管的护理。勤吸痰，保持呼吸道通畅，防止呼吸道感染，使用呼吸机患者应做好各项参数的观察。



有咽反射减弱或消失，可发生吞咽困难，咳痰无力，病人主动排痰困难，需按时翻身叩背，随时吸痰，定时雾化吸入，防止呼吸道阻塞和肺炎的发生。

术后护理

- 手术伴有面神经、三叉神经损害，眼睑闭合不全容易发生角膜溃疡，严重者有造成失明的危险。必要时滴眼药水和药膏、戴眼罩，甚至通知医生行眼睑缝合术，以保护角膜。
- 有后颅损伤者常伴有声音嘶哑、呛咳，故手术后三天暂禁食，必要时给予流质饮食，防止呛食引窒息，做好口腔护理。
- 长期卧床患者，勤翻身请擦洗，保持大便通畅。

术后常见并发症的护理

呼吸衰竭

- 观察患者体温、意识状态、皮肤、黏膜的改变，及腹部起伏情况。
- 检测血氧饱和度以了解机械通气的效果,检测有无自主呼吸，有无人机对抗，是否同步，呼吸的节律、频率、幅度、类型及两侧呼吸运动的对称性。
- 严密观察有无循环系统症状，血压有无下降、心率及心律有无改变。

桥小脑综合征

- 术后安静卧床24小时，健侧卧位，定时翻身。
- 严密观察病人生命体征，神志及瞳孔变化。
- 全麻清醒后，随时询问病人有无不适，有无眩晕、头昏、耳聋、耳鸣。
- 安全防护麻醉清醒后，可轻微活动，但出行需专人陪护，以防跌伤。休息时，床旁需加床挡。

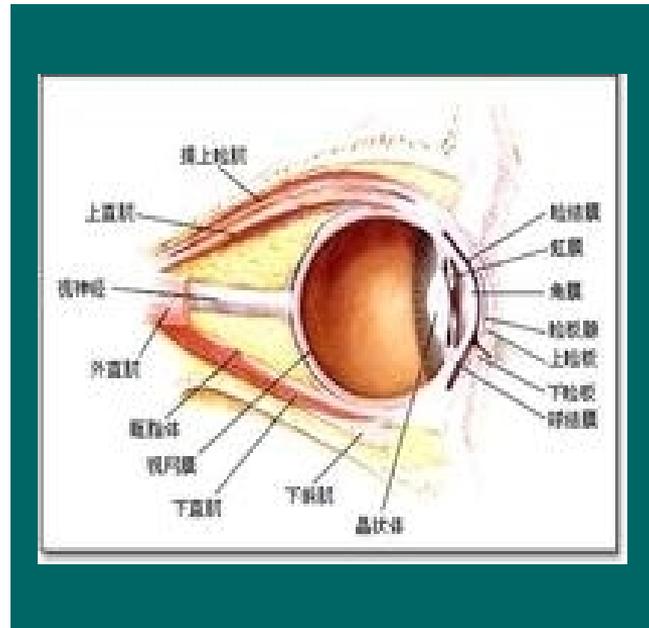
眼睑闭合不全



术后，严密观察患者眼部状况，如有畏光、眼疼等不适，应即使报告医生处理。



对于术后有眼睑闭合不全症状的患者，应注意保护眼睛，睡眠时眼部遮盖纱布，保持患者眼部湿润，以免干裂。遵医嘱每日按时规定用量使用抗生素眼膏，保护眼睛，以免感染。



吞咽困难，饮水呛咳



指导患者术后饮水 术后一天，可指导患者饮水，饮用第一口水应由护士亲自监督，温水32-34摄氏度，用手背感知水温，合适后，嘱患者小口吞咽，观察有无呛咳或误吸发生，如有应立即停止。若正常，则慢慢饮入。气候如无异常，可放心由家属监督。



为防止饮水误吸或呛咳的发生，可嘱采取患者坐起，小口饮水等措施防止。

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/035143340140011223>