

脑膜瘤患者的护理



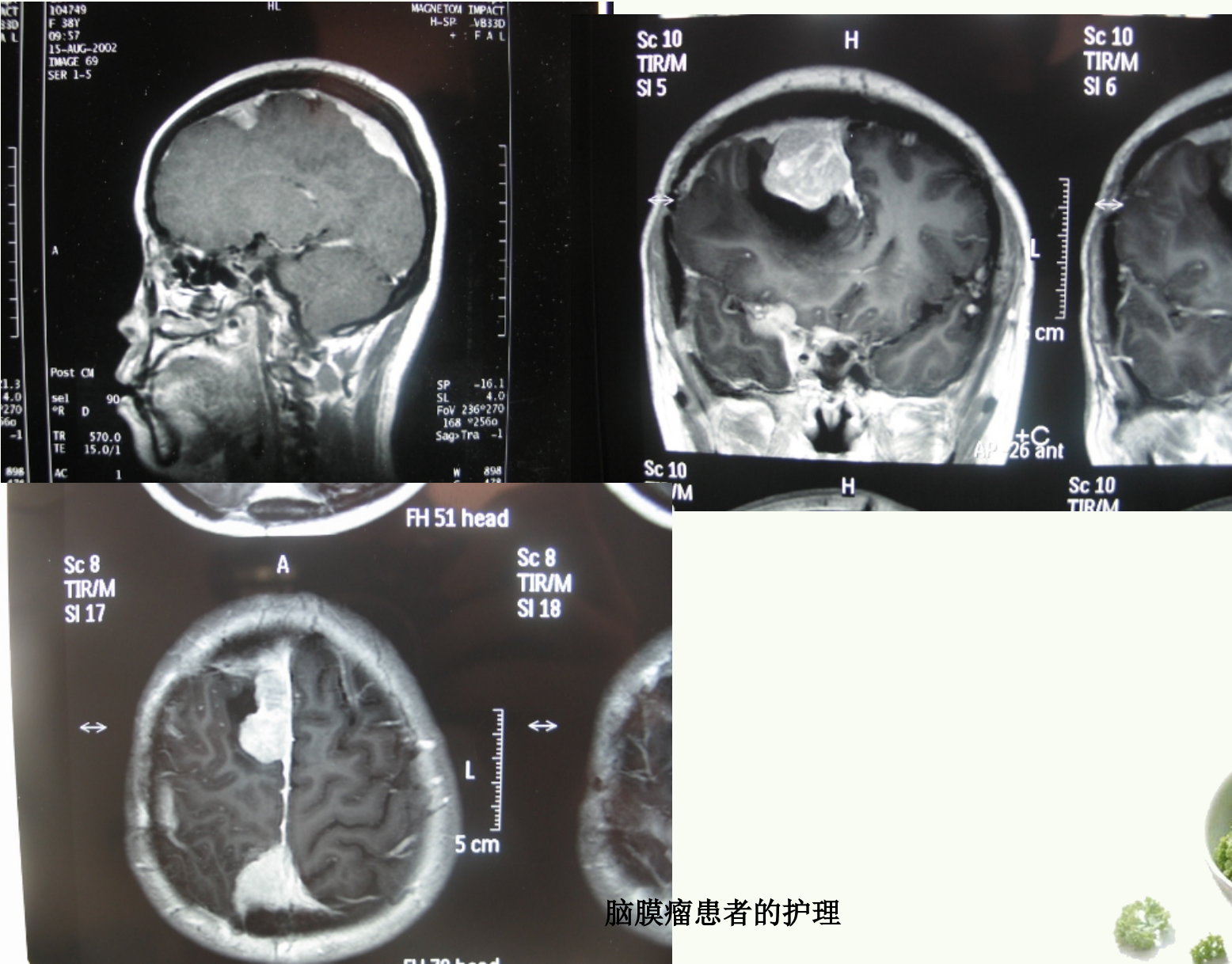
脑膜瘤患者的护理

疾病概述

- ◆ 脑膜瘤(Meningiomas)是起源于脑膜及脑膜间隙的衍生物，发病率占颅内肿瘤的19.2%，居第二位，男性：女性为1:2，发病高峰年龄在45岁，儿童少见。
- ◆ 好发部位：矢状窦旁，大脑凸面，大脑镰旁者多见，其次为蝶骨嵴、鞍结节、嗅沟、小脑桥脑角与小脑幕等部位，生长在脑室内者很少，也可见于硬膜外。



解剖



脑膜瘤患者的护理



病因

- ◆ 脑膜瘤的发生可能与一定的内环境改变和基因变异有关，并非单一因素造成，可能与颅脑外伤，放射性照射、病毒感染以及合并双侧听神经瘤等因素有关。



病理

- ◆ (1) 脑膜瘤呈球形生长，与脑组织边界清楚。瘤体剖面呈致密的灰色或暗红色组织，有时瘤内含砂粒体。肿瘤大小可由1cm直至10余cm。瘤体多为球形、锥形、扁平行或哑铃形。
- ◆ (2) 常见脑膜瘤的类型：1) 内皮型 2) 成纤维型 3) 血管型 4) 砂粒型 5) 混合型或移行型



临床表现

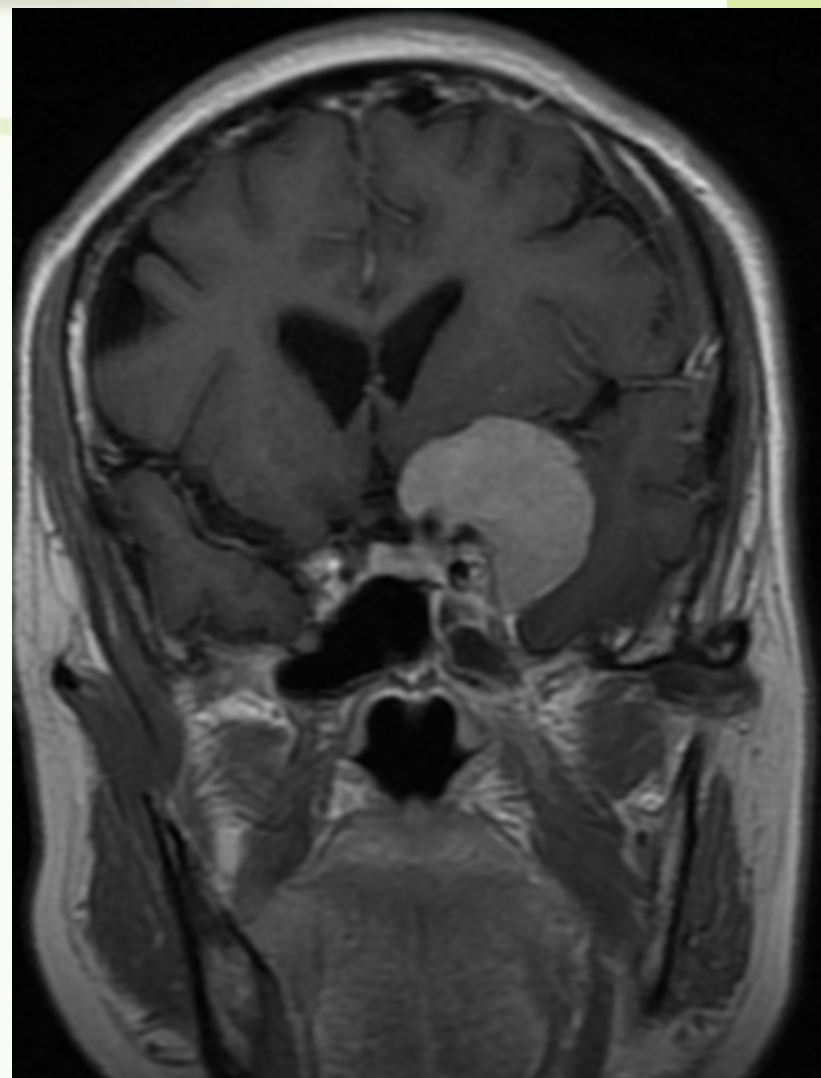
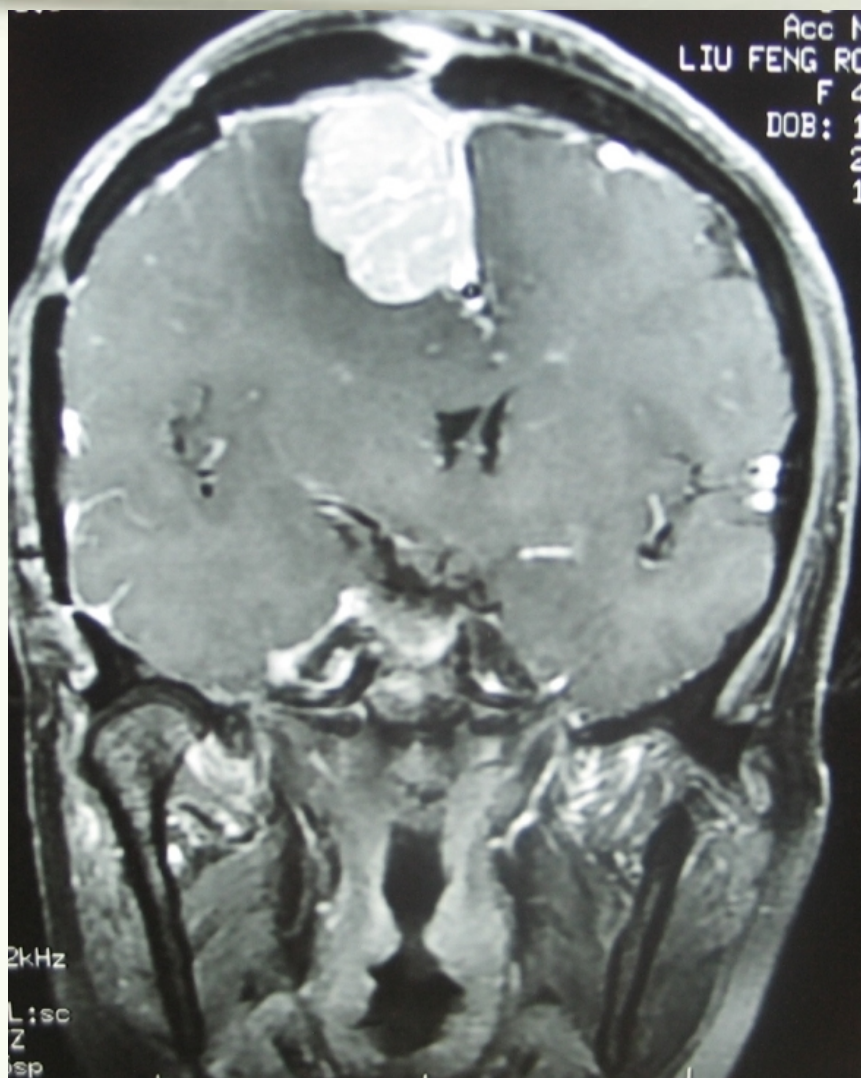
- ◆ 1、首发症状：病人往往以头疼和癫痫为首发症状。
- ◆ 2、对颅骨的影响：临近颅骨的脑膜瘤常可造成骨质的变化，可表现为骨板受压变薄，也可使骨内板增厚。
- ◆ 3、其他：根据肿瘤部位的不同，还可以出现视力、视野、嗅觉或听觉障碍及肢体运动障碍等



特殊检查

- ◆ 包括脑电图、头颅平片、脑血管造影、CT头颅扫描、磁共振扫描
- ◆ 常用磁共振扫描——对同一病人，最好同时进行CT和MRI的对比分析，方可得到较正确的定性诊断。这是因为脑膜瘤在这两种图像中有相类似的表现和特点，而且不经加强的MRI会使10%的脑膜瘤无法诊断





脑膜瘤患者的护理



处理原则

(1) 手术治疗

对脑膜瘤的治疗，以手术切除为主。

原则上应争取完全切除，并切除受肿瘤侵犯的脑膜与骨质，以期根治。

常用的手术方式：根据肿瘤部位的不同选择不同的手术方式。如位于蝶骨嵴的脑膜瘤，选择额颞入颅手术；位于前颅底的脑膜瘤，选择双额开颅手术；位于后颅底的手术，选择枕部开颅手术。



(2)放射治疗

适用于中线区、颅底的小肿瘤，手术风险大，颅内压不高者。

(3)血管内介入治疗

选择性插管置入肿瘤供血动脉，注入各种栓子或性激素拮抗剂，以减少肿瘤供血，促进肿瘤坏死，抑制肿瘤增大。



护理

术前护理要点

- 1、心理护理 耐心听取患者诉说心里的恐惧，以缓解其紧张情绪，并用简单易懂的语言向患者及家属解释，减轻其心里负担。如病情许可，可给予适量的镇静药或安眠药，让患者安静入睡。
- 2、颅脑手术常规准备



- (1) 常规测定凝血四项，做血型鉴定和交配备血
- (2) 嘱患者术前12小时禁食水，并向患者解释其意义及目的，取得患者理解
- (3) 头皮准备 头皮的皮脂较多，如清洗不够易诱发感染。术前一日剃头，以温肥皂水洗净。手术日晨消毒头皮戴上手术帽，并仔细检查手术野有无感染及破溃处。



术后护理重点

1. 严密观察病人意识、瞳孔和生命体征的变化。如病人意识障碍加重，血压升高，脉搏慢而有力应及时通知医生，以防颅内出血或脑疝发生
2. 观察各种管道是否在位、通畅以及引流液的性质、颜色和量，如引流出鲜红色液体者应及时通知医生。
3. 观察伤口敷料有无渗液。如有渗液应通知医生及时更换



4.观察相关手术部位的功能情况如肢体活动、语言、视力、有无癫痫、精神症状等。肿瘤位于额顶部者，应注意病人肢体活动情况；肿瘤位于额部和颞部的可能有精神症状或失语，在护理时应注意保护病人，专人陪伴；注意与病人沟通，满足病人需求。

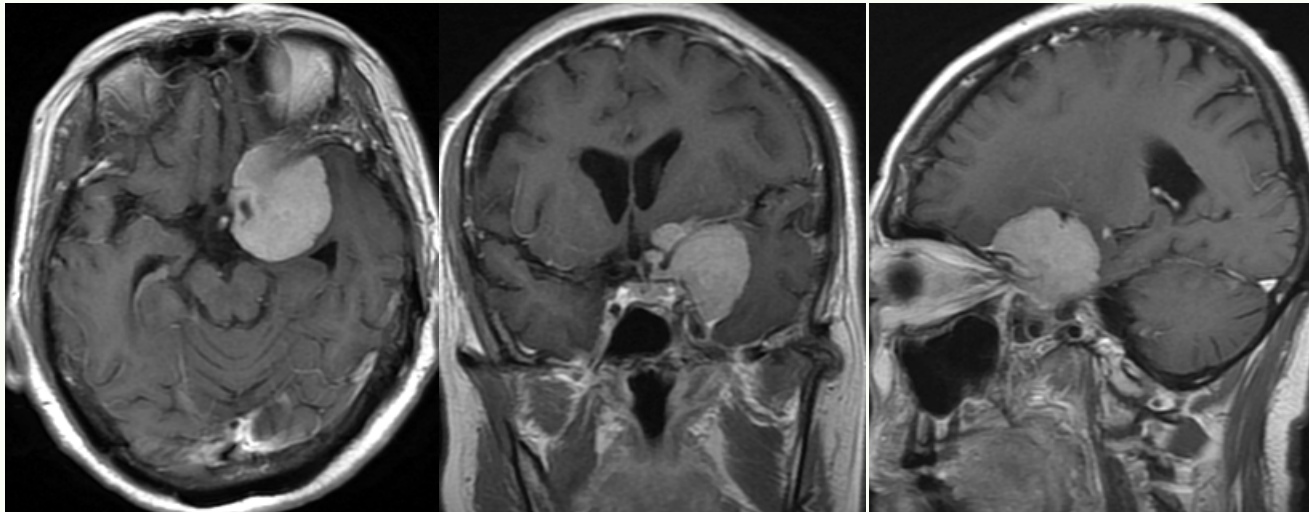
5.有癫痫病史者注意预防癫痫发作。

6.术后7天内是手术反应和脑水肿高峰期，要严格执行医嘱使用脱水剂，同时注意观察病人饮食及出入量，保持水、电解质平衡。并做好相关记录。



护理查房

- ◆ 患者：XX 女 72岁
- ◆ 入院时间：2010-X-X
- 主管医生：XX
- 入院诊断：左蝶骨嵴脑膜瘤



入院原因

- ◆ 患者于2010年9月6日入院，四个月前无明显诱因出现头晕，当时恶心呕吐数次，无头痛，无意识障碍，于我院神内急诊就诊，当时考虑脑血管灌注不足，后行头颅CT检查发现颅内占位。MRI检查示蝶骨嵴脑膜瘤可能性大，为求进一步治疗收入我科。



日常生活及自理情况

项目	生病后
饮食情况	3~4两/日
饮水情况	800~1000ml/d
睡眠情况	5~6h/d
自理情况	协助、依赖



既往史

- ◆ 高血压病史三年，最高达180/100mmHg，自服硝苯地平片降压治疗，现血压控制在140/90mmHg
- ◆ 糖尿病史20余年，空腹血糖最高达14.9mmol/L，近2年予诺和灵R、N皮下注射，降糖治疗，现血糖控制在7.8~8.9mmol/L。（早、中、晚各给予诺和灵R10个单位；晚上10pm给予诺和灵N8个单位）
- ◆ 胃溃疡20余年，自服药物对症治疗（具体不详）
- ◆ 20年前曾行子宫肌瘤手术。
- ◆ 否认肝炎、结核病史、否认重大外伤史、输血史



个人史

- ◆ 生于原籍，久居于此，否认疫区疫水接触史。
- ◆ 适龄结婚，育2子1女，1子结肠癌，爱人及余子女均体健，月经史15 7-8/28-30 58
- ◆ 否烟酒等不良嗜好。



遗传病史

- ◆ 否认其他家族性遗传病史。



过敏史

◆ 否认食物药物过敏史



病历摘要

- ◆ 查体：神清语利，精神弱，双瞳孔等大圆，光反射灵敏，面肌对称，颈软无抵抗，双巴氏征（—）
- ◆ 辅助诊断：MRI/CT 左蝶骨嵴占位性病变，脑膜瘤可能性大



手术名称

- ◆ 患者于2010年X月1X日在全麻下行“左额颞开颅，肿瘤切除术”



术后

- ◆ 术后安返ICU病房
- ◆ 患者于9月15日9：00转出ICU病房
- ◆ 术后第一日，T37.5℃, P70次/分,R18次/分，BP130/70mmHg，SPO2 99.6%，拔管后，呼吸平稳，无喘憋，略有声嘶，神清，光反射灵敏，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，四肢活动自如，无抽搐、无发热、颈软无抵抗、腱反射活跃，右巴氏征（-）左巴氏征（±）



- ◆ 9月19日患者诉头痛，药物止痛效果不明显，发热 $T38^{\circ}\text{C}$ ，患者查体示神清，精神弱，双瞳等大，双眼睑水肿，颈抵抗（+）四肢活动自如，双巴氏征（-），颅内感染可能性大，给予腰穿放液了解颅内情况
- ◆ 腰穿见黄色沉浊脑脊液流出，测颅压为 $220\text{mmH}_2\text{O}$



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/278022073116006062>