

# DB1303

## 秦 皇 岛 市 地 方 标 准

DB 1303/T XXX—XXXX

### 神经外科围手术期护理指南

(意见征询稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX- XX 实施

秦皇岛市市场监督管理局

发 布

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由秦皇岛市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：秦皇岛市第一医院、秦皇岛市质量管理协会。

本文件主要起草人：华红果、吴丹、刘红娜、唐莲莲、马良松、张运捷、陈晓敏。

# 神经外科围手术期护理指南

## 1 范围

本文件规定了医院神经外科围手术期护理的基本要求，以及术前护理、术后护理和并发症护理的内容。

本文件适用于各级综合医院神经外科围手术期的护理。其他类别医疗机构可参照执行。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 围手术期 Perioperative Period

从患者和医生决定手术治疗之日始到术后28天（基本康复）止的一段时间。

### 3.2 围手术期护理 Perioperative Nursing care

在围手术期为患者提供全程、整体的护理。

## 4 基本要求

- 4.1 制定神经外科围手术期护理常规和符合专业特点的健康教育资料。
- 4.2 具有抢救车、监护仪、吸氧、吸痰装置等相关仪器设备。
- 4.3 护理人员均为注册护士。
- 4.4 每季度对围手术期护理进行质量评价，并体现持续改进。

## 5 术前护理

## 5.1 评估

5.1.1 测量患者生命体征，包括体温、脉搏、呼吸、血压，重点观察有无“二慢一高”急性颅内压增高，即呼吸、脉搏减慢、血压升高。

5.1.2 评估意识状态（见附表 A）、瞳孔、格拉斯哥昏迷评分（见附表 B）。

5.1.3 观察患者有无头痛、喷射状呕吐、视神经乳头水肿等颅内压增高情况。

5.1.4 观察患者有无外伤、逆行性遗忘、口鼻、外耳道出血或脑脊液漏发生。

5.1.5 询问患者饮食、睡眠、排便、原发病治疗用药情况、既往病史等。

5.1.6 了解女性患者是否在月经期。

## 5.2 护理

5.2.1 保持患者呼吸道通畅。

5.2.2 剧烈头痛、躁动患者予以镇痛镇静治疗。

5.2.3 存在脑疝表现的患者，遵医嘱快速输入脱水剂等药物。

5.2.4 根据患者病情进食，不能进食者，遵医嘱静脉补充热量及其它营养，择期手术者术前 6h 禁食 2h 禁饮。

5.2.5 根据手术需要，配合医生对手术部位进行标记。

5.2.6 择期手术者术前 1 日下午或晚上，清洁皮肤。手术前剃除毛发。

5.2.7 做好身份识别标识，准确填写交接单，病房护士与手术室护士交接时进行核对。

5.2.8 遵医嘱准备术中用药、CT 片、MRI 片。

## 6 术后护理

### 6.1 评估

6.1.1 了解麻醉方式、手术方式及术中情况。

6.1.2 评估患者生命体征内容参见 5.1.1。

6.1.3 评估患者状态内容参见 5.1.2。

6.1.3 观察伤口敷料有无渗出，引流管的类型、位置、是否通畅、引流液的颜色、性质、量、皮肤受压情况等。

6.1.4 观察癫痫的先兆表现

## 6.2 护理

### 6.2.1 体位护理

6.2.1.1 全麻未清醒者，去枕平卧，头偏向一侧；全麻清醒后，床头抬高  $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，健侧卧位，以利颅内静脉回流。

6.2.1.2 较大肿瘤术后，采取瘤腔高位卧位，以免翻身时脑和脑干移位。

6.2.1.3 经蝶窦入路手术后，采取半坐卧位，以利切口引流。

6.2.1.4 脊柱手术者，头、颈和脊柱轴线保持一致，防止头颈部过度扭曲或震动。

6.2.1.5 后组颅神经受损、吞咽功能障碍者，取侧卧位，以免口咽分泌物误入气管。

6.2.1.6 幕下开颅术后患者翻身时避免脑干扭转，影响呼吸。

### 6.2.2 呼吸道管理

6.2.2.1 保持呼吸道通畅，按需吸痰。

6.2.2.2 脱机前评估患者的呼吸、中枢、意识状态，自主呛咳能力。

6.2.2.3 有气管插管或口咽通气道的患者注意呼吸频率、幅度、血氧饱和度变化。

6.2.2.4 重症患者排痰能力降低，遵医嘱予雾化吸入、翻身扣背，宜持续气道湿化。

### 6.2.3 营养支持

6.2.3.1 术后神志完全清醒 6h 后适量饮水，进流质饮食。

6.2.3.2 术后 24h 有意识障碍或有吞咽功能障碍者，采用鼻饲或静脉营养支持。

### 6.2.4 引流管护理

#### 6.2.4.1 脑室引流管观察

- 管口开口高于侧脑室 10 cm~15 cm，每日引流量以不超过 500 ml 为宜。
  - 搬运患者时，夹闭引流管，防止管路受压、扭曲、折叠或阻塞。
  - 拔管前试行夹闭引流管 24 小时，观察患者有无头痛、呕吐等颅内压增高症状，发现异常及时报告。
- 6.2.4.2 颅内血肿引流袋低于创腔 30 cm，保持引流通畅。
- 6.2.4.3 瘤腔引流袋位置：术后早期（术后 24 h~48 h）引流袋放与头部创腔保持一致，术后 48 h 后，将引流袋逐渐放低，较快地引流创腔内的液体。
- 6.2.4.4 引流液观察
- 若出现大量血液或颜色加深，提示持续出血，立即通知医生处理。
  - 若引流液混浊，呈毛玻璃状或有絮状物，提示有颅内感染，遵医嘱送检。

## 7 并发症护理

### 7.1 压力性损伤

- 7.1.1 保持皮肤清洁和适度湿润，失禁后应立即清洁皮肤。
- 7.1.2 避免局部组织持续受压，尤其注意保护骶尾部、足跟、耳廓等骨隆突部位及支撑区。
- 7.1.3 卧床患者 1h~2 h 翻身 1 次，宜使用气垫床。

### 7.2 泌尿系统感染

- 7.2.1 留置尿管操作过程中严格遵守无菌原则。
- 7.2.2 尿道口每日（24 小时）清洁 1 次。大便失禁患者，清洁后宜消毒尿道周围。
- 7.2.3 保持集尿袋高度低于膀胱水平。
- 7.2.4 每日评估留置导尿管的必要性，尽早拔管。

### 7.3 便秘

患者 3 天未排大便时，使用缓泻剂协助患者排便。勿用大量高压灌肠，以免加重颅内压增高而诱发脑疝。

#### 7.4 暴露性角膜炎

7.4.1 眼睑闭合不全者，遵医嘱涂眼药膏保护。

7.4.2 无需随时观察瞳孔时，用纱布遮盖上眼睑。

## 附表 A

(资料性)

表 1 意识状态的分级

意识状态	语言刺激反应	痛刺激反应	生理反应	大小便自理	配合检查
清醒	灵敏	灵敏	正常	能	能
模糊	迟钝	不灵敏	正常	有时不能	尚能
浅昏迷	无	迟钝	正常	不能	不能
昏迷	无	无防御	减弱	不能	不能
深昏迷	无	无	无	不能	不能



## 附表 B

(规范性)

表 2 格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS)

项目	条目	评分
睁眼反应	自发睁眼	4
	声音刺激睁眼	3
	刺痛刺激睁眼	2
	任何刺激均无睁眼反应	1
语言反应	对人物、时间、地点等定向问题清楚	5
	对话混淆不清，不能正确回答人物、时间、地点等定向问题	4
	言语不流利，但字意可辨	3
	言语模糊不清，字意难辨	2
	任何刺激均无语言反应	1
运动反应	可按指令动作	6
	能确定疼痛部位	5
	对疼痛刺激有肢体退缩反应	4
	疼痛刺激时肢体过屈（去皮质强直）	3
	疼痛刺激时肢体过伸（去大脑强直）	2
	疼痛刺激时无反应	1

注：最高分 15 分，表示意识清醒，8 分以下为昏迷，最低 3 分，分数越低表明意识障碍越严重。

### 参考文献

- [1] 于卫华. 外科护理学（第七版）[M]. 合肥:中国科学技术大学出版社, 2017.
- [2] 医疗质量安全核心制度要点, 2018年4月18日国卫医发[2018]8号.
- [3] 四川省护理质量控制中心. 四川省医院护理质量管理评价标准:2018版:[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [4] 胡必杰. 医院感染预防与控制标准操作规程[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2019.
- [5] 中华医学会神经外科学分会, 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 国家卫健委脑卒中筛查与防治工程委员会. 高血压性脑出血中国多学科诊治指南[J]. 中国急救医学, 2020, 40(8):689-702.
- [6] 中华医学会神经外科学分会, 中国卒中学会脑血管外科学分会, 国家神经系统疾病医学中心, 等. 中国破裂颅内动脉瘤临床管理指南(2024版). 中华医学杂志, 2024, 104(21):1940-1971.
- [7] 中国医师协会神经外科医师分会; 中国神经创伤专家委员会. 中国颅脑创伤外科手术指南[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2015, (1):59-60.
- [8] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 中国加速康复外科临床实践指南(2021). 中华麻醉学杂志, 2021, 41(09):1028-1034.
- [9] 中华医学会神经外科学分会, 中国神经外科重症管理协作组. 中国神经外科重症管理专家共识(2020版)[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(19):1443-1458.
- [10] 中国医师协会脑胶质瘤专业委员会. 中国神经外科术后加速康复外科(ERAS)专家共识[J]. 中华神经外科志, 2020, 36(10):973-983.
- [11] 陈丽娟, 孙林利, 刘丽红, 等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13):41-43, 51.
-