

总主编 宁 宁 成翼娟 李继坪

临床护理指南丛书

神经外科 护理手册

主编 陈茂君 蒋 艳 游 潮



科学出版社

临床护理指南丛书

总主编 宁 宁 成翼娟 李继坪

神经外科护理手册

主 编 陈茂君 蒋 艳 游 潮

科学出版社

内 容 简 介

本书为《临床护理指南丛书》之一,主要内容包括九大篇,分别为:神经外科护理基础篇、颅脑损伤护理篇、颅内肿瘤护理篇、脑血管疾病护理篇、头皮和颅骨疾病护理篇、颅内感染护理篇、脊髓疾病护理篇、功能性疾病护理篇、其他治疗及护理篇等。本书涵盖临床上较为常见的多种神经外科疾病,并以神经系统解剖位置划分来详尽描述各类疾病的护理。在内容形式上,本书层次清晰,使用了大量图表代替文字表述。全书内容简要而不失详尽,浅显易懂且内容丰富,既包含临床知识技能,又纳入许多相关知识或科普故事,让全书不致过于严肃死板,读者在丰富临床理论之余,还能了解更多其他知识,使得神经外科护理的学习变得更为生动,提高读者的积极性。

本书适合广大护理同仁阅读,尤其适用于各级神经外科护理人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

神经外科护理手册 / 陈茂君,蒋艳,游潮主编. —北京:科学出版社,2011

(临床护理指南丛书 / 宁宁,成翼娟,李继坪总主编)

ISBN 978-7-03-029426-5

I. 神… II. ①陈… ②蒋… ③游… III. 神经外科学:护理学-手册 IV. R473.6-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 215636 号

责任编辑:戚东桂 肖 锋 / 责任校对:张怡君

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

《临床护理指南丛书》前言

随着社会经济的飞速发展,医疗技术也实现了一次又一次的飞跃,同时人民生活水平的提高,对医疗卫生服务的需求也日益增加,为了适应快速发展的医学科学技术及满足人民的卫生服务需求,作为医疗卫生事业重要组成部分的护理工作也紧随医疗技术的发展,在临床护理新理论、新技术方面得到了长足进步。然而,针对各专科纷繁复杂的临床护理经验及技术,大多专科护理知识要么包含在教科书中,要么部分编撰成书,覆盖领域不全面,携带不便,查找烦琐,目前国内尚未见一套足以涵盖各临床护理领域的、可作为临床护理指南的丛书。因此,为了方便广大临床一线护理工作者查阅各专科护理知识,促进各专科护理技术的发展,提高临床医疗护理质量,由四川大学华西医院牵头,组织编写了《临床护理指南丛书》,以期作为各专科护理指南,为广大护理工作者提供参考。

本丛书共包含 31 个分册,涉及领域覆盖了临床护理的各个专科,包括内、外、妇、产、儿、口腔等各临床护理领域。各分册在遵从丛书编写基本要求的基础上,结合专科特色,总结专科临床经验,并参阅大量国内外文献,关注护理前沿发展,从各专科疾病的概述、病因、病理、诊断要点、治疗、主要护理问题、护理目标、术前及术后护理措施、并发症的处理及护理、前沿进展、特别关注、知识拓展等方面对各临床专科护理进行了全面、系统的总结,尤其是在专科操作方面,更是图文并茂,指导意义重大。

在编写形式上,本丛书结构层次清晰,文字简洁、精练,在简要介绍疾病相关治疗知识的同时,将着墨重点放在各专科疾病的护理方面。本丛书的一大亮点还在于,在护理措施介绍方面运用了大量的图表代替文字表述,在归纳总结的基础上形成条款式知识链,使得读者对全书总体脉络把握明确,在轻松记忆知识的同时,强化临床运用。另外,全书在介绍专科疾病知识的同

时,还插入前沿知识介绍及科普常识等有趣内容,使得全书的格调既科学权威而又不失生动活泼,让读者能在吸收专科理论操作知识的同时,增进科学人文素养方面的培养,在轻松愉快的氛围中不断进步。

本丛书作为临床专科护理指南,对从事临床一线护理工作的护理同仁,具有较大的参考价值,同时还可作为各专科的新手岗前培训及继续教育教材,以及本科生的临床实习指南,从而从各个层次的专科人才培养着手,提高各专科临床护理水平,促进护理质量改进。

参加编写《临床护理指南丛书》的作者除四川大学华西医院、华西妇女儿童医院以及华西口腔医院的护理专家外,还有来自全国多家医学院校及医疗机构的临床护理专家,她们多在临床一线工作,在繁忙的临床和管理之余完成了本书的编写工作,在此向她们表示衷心感谢。

由于本丛书编写时间仓促且涉及的专科领域广泛,各专科编写人员构思想法及知识层次各异,因此书中难免存在不足之处,敬请广大读者给予批评指正!

编者

2010年9月

前 言

神经外科是一个年轻的专业,在新中国诞生前,我国还没有专门的神经外科。中华人民共和国成立后,我国的神经外科才真正建立和发展起来。近年来,随着神经影像学技术的进步、微创理念的普及和各种高科技技术的融合,神经外科进入了一个飞速发展的时代。神经外科专业性极强,患者病情变化快,病情观察难度大,监护护理复杂,对护理人员责任心和技术要求都很高。同时,神经外科专科治疗新业务、新技术进展快,亚专业划分更为精细,现今医护一体化的趋势亦对神经外科护理的发展提出更高要求。神经外科护理人员一定要在良好的职业素质基础上,熟练掌握专业知识和技能,才能很好地完成临床护理工作,保证医疗护理质量。目前,国内较为完整系统的神经外科护理著作较少,且神经外科的发展日新月异,原有著作多已跟不上神经外科的飞速发展。鉴于此,我们组织编写了《临床护理指南丛书》之《神经外科护理手册》,本书结合编者自身的长期临床实践以及目前国内外新进展,希望能对神经外科临床护理工作起到指导作用。

本书各位编者均是在临床工作之余利用自己的业余时间编写书稿,每个人的构思与撰写风格难免有所差异,同时,由于编者经验有限,书中内容难免有不足之处。衷心恳请各位同仁对本书内容提出宝贵意见,让我们能在再版时予以改进和完善。

游 潮

2010年9月

目 录

第一篇 概 论

第一章 神经系统解剖生理基础	(1)
第一节 头皮.....	(1)
第二节 颅骨.....	(5)
第三节 脑膜.....	(13)
第四节 脑.....	(19)
第五节 脊髓.....	(39)
第六节 脑脊液.....	(42)
第七节 脑神经及脊神经.....	(44)
第八节 自主神经.....	(56)
第九节 主要传导束.....	(62)
第十节 脑和脊髓血液循环.....	(66)
第二章 颅内压增高及脑疝	(77)
第三章 神经外科危重患者监护	(88)
第一节 意识、瞳孔的观察.....	(88)
第二节 肢体活动障碍的观察.....	(92)
第三节 生命体征的监护.....	(95)
第四节 危重症患者的护理.....	(97)
第五节 颅内压监测及护理.....	(100)
第六节 亚低温治疗及护理.....	(102)
第七节 呼吸机的使用及护理.....	(106)
第四章 神经外科围手术期的护理	(111)
第五章 神经外科常用药物简介	(124)
第一节 降低颅内压类.....	(124)
第二节 抗癫痫和抗惊厥类.....	(125)
第三节 止血类.....	(128)

第四节	解热类	(129)
第五节	消化系统类	(130)
第六节	激素类	(131)
第七节	镇静及镇痛类	(132)
第八节	钙拮抗剂类	(133)
第九节	促进脑功能恢复类	(133)
第十节	抗震颤麻痹类	(136)

第二篇 颅脑损伤的护理

第六章	头皮损伤的护理	(140)
第七章	颅骨骨折的护理	(146)
第八章	原发性颅脑损伤的护理	(158)
第九章	继发性颅脑损伤的护理	(168)
第一节	创伤性脑水肿	(168)
第二节	颅内血肿	(169)
第三节	继发性颅脑损伤的护理	(174)

第三篇 颅内肿瘤的护理

第十章	幕上肿瘤的护理	(178)
第一节	脑叶肿瘤	(178)
第二节	丘脑肿瘤	(187)
第三节	松果体区肿瘤	(194)
第四节	侧脑室内肿瘤	(201)
第五节	第三脑室肿瘤	(208)
第六节	颅咽管瘤	(216)
第七节	垂体瘤	(232)
第十一章	幕下肿瘤的护理	(241)
第一节	第四脑室肿瘤	(241)
第二节	小脑肿瘤	(249)
第三节	脑干肿瘤	(257)
第四节	桥小脑角区肿瘤	(267)
第五节	岩骨斜坡区脑膜瘤	(276)

- 第六节 颈静脉球瘤····· (283)
第七节 枕骨大孔区脑膜瘤····· (289)

第四篇 脑血管疾病的护理

- 第十二章 颅内动脉瘤的护理····· (296)
第十三章 颅内血管畸形的护理····· (306)
第一节 脑动静脉畸形····· (306)
第二节 硬脑膜动静脉畸形····· (313)
第三节 海绵状血管瘤····· (316)
第四节 脑静脉畸形····· (318)
第十四章 颈动脉海绵窦瘘的护理····· (322)
第十五章 缺血性脑卒中的护理····· (329)
第十六章 高血压脑出血的护理····· (341)

第五篇 头皮和颅骨疾病的护理

- 第十七章 头皮肿瘤的护理····· (351)
第十八章 颅骨肿瘤的护理····· (355)
第十九章 颅骨缺损的护理····· (359)
第二十章 先天性颅骨疾病的护理····· (367)
第一节 寰枕部畸形····· (367)
第二节 颅裂及脑膜脑膨出····· (376)
第三节 狭颅症····· (382)

第六篇 颅内感染的护理

- 第二十一章 脑脓肿的护理····· (389)
第二十二章 脑结核瘤的护理····· (396)

第七篇 脊髓疾病的护理

- 第二十三章 椎管内肿瘤的护理····· (402)
第二十四章 脊髓损伤的护理····· (414)
第二十五章 脊柱脊髓先天性疾病的护理····· (423)
第一节 隐性脊柱裂与脊髓栓塞综合征····· (423)

第二节 脊柱裂	(425)
第三节 脊髓空洞症	(428)
第四节 先天性脊柱疾病的护理	(429)
第二十六章 脊髓血管病变的护理	(436)

第八篇 功能性疾病的护理

第二十七章 三叉神经痛的护理	(444)
第二十八章 面肌痉挛的护理	(454)
第二十九章 癫痫的护理	(463)
第三十章 椎体外系疾病的护理	(471)
第一节 帕金森综合征	(471)
第二节 扭转痉挛	(477)
第三节 痉挛性斜颈	(482)
第三十一章 脑脊液循环障碍的护理	(489)

第九篇 其他治疗及护理

第三十二章 脑血管介入治疗的护理	(497)
第三十三章 伽马刀治疗的护理	(504)
第三十四章 颅内肿瘤放射治疗的护理	(508)

第一篇

概 论

第一章 神经系统 解剖生理基础

第一节 头 皮

(一) 头皮的解剖

头皮为覆盖于颅骨之外的软组织,即在解剖学上通常可分为五层(图 1-1、图 1-2),其中前三层粘连紧密,称之为固有层,在头皮挫裂伤时容易被暴力撕脱。

1. 皮肤层(S—skin) 为头皮最外层,比身体其他部位的厚而致密,含有大量的毛囊、皮脂腺和汗腺,并有丰富的血管和淋巴管,外伤时出血多,但愈合较快。

2. 结缔组织层(C—connective tissue) 为致密结缔组织,将皮肤层和帽状腱膜层紧密相连,是结合成头皮的关键,并富含血管及神经,在头部外伤时,此层的血管容易受损从而导致大量失血。

3. 帽状腱膜层(A—aponeurotic layer) 为覆盖于颅顶上部的大片腱膜结构,前连于额肌,后连于枕肌,且坚韧有张力。

4. 疏松结缔组织层(L—loose connective tissue) 又称为腱膜下层,由纤细而疏松的结缔组织构成,由于其质地疏松,故而在发生头皮感染时,细菌容易沿着此层滋生并蔓延。

5. 骨膜层(P—pericranium) 紧贴颅骨外板,可自颅骨表面剥离,在颅缝处贴附较为紧密,故而骨膜下血肿可被其局限。

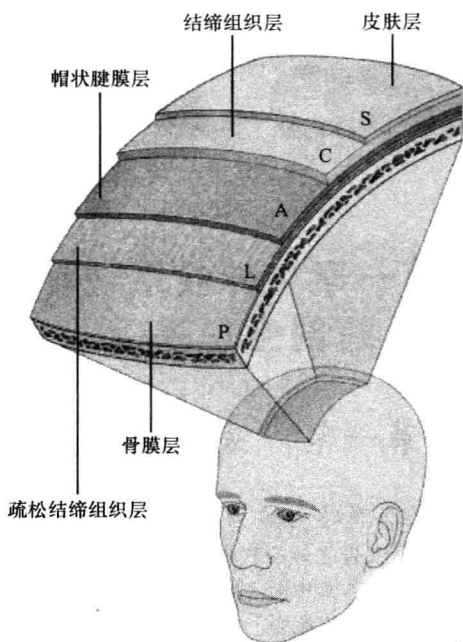


图 1-1 头皮解剖层次

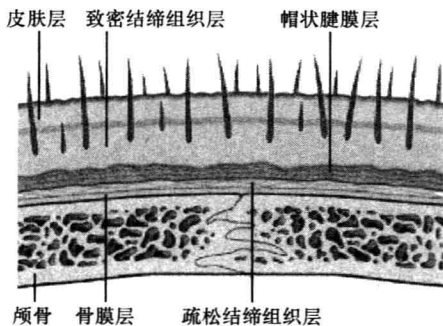


图 1-2 头皮解剖横断面

(二) 头皮的血管、神经、淋巴

1. 血管 供应头皮的血管主要来自眼动脉(颈内动脉)及颈外动脉(图 1-3)。

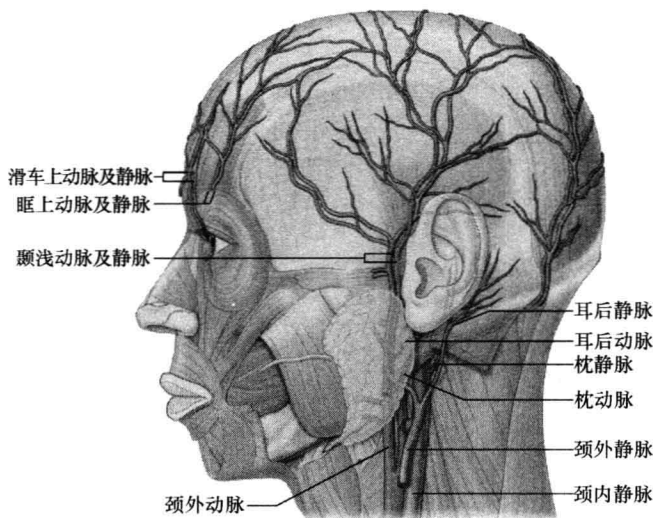


图 1-3 头皮的血管

(1) 眼动脉分支:滑车上动脉和眶上动脉均由眼动脉在眶内发出的分支,主要供应头皮之前部及上部,且有相应的滑车上神经及眶上神经伴行。

(2) 颈外动脉分支:颞浅动脉、耳后动脉和枕动脉则由颈外动脉发出,并主要供应头皮侧面及后部。

头皮之静脉与动脉伴行,其血液均回流至颅内静脉窦,仅有枕部和颞部,其部分回流至颈外静脉。头皮的静脉借导血管与板障静脉、静脉窦相交通。正常情况下,板障静脉和导血管内的血流欠活跃,当颅内压增高时,颅内静脉血可经导血管流向颅外,因而可在长期颅内压增高的患者出现板障静脉和导血管扩张现象。

2. 神经 除枕额肌由面神经运动支配外, 颅顶部头皮的神经均为感觉神经。这些感觉神经主要来源于颅神经(三叉神经)和脊神经(颈神经)(图 1-4)。

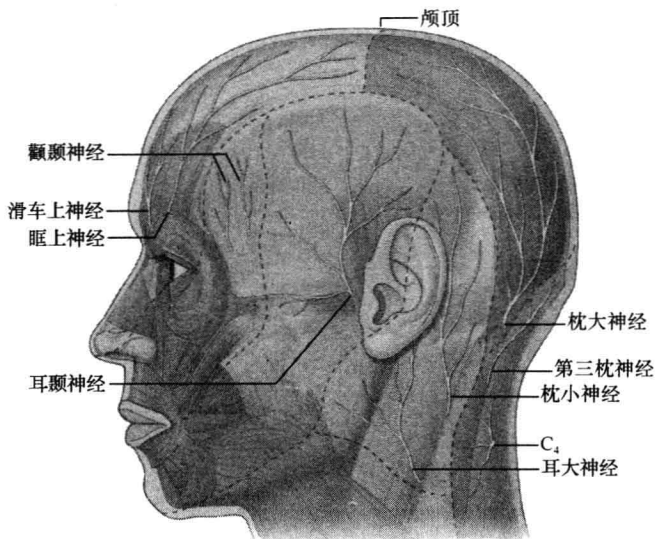


图 1-4 头皮的神经

(1) 三叉神经分支主要分布于颅顶前部及耳郭前部皮肤, 它们分别为眶上神经、滑车上神经、耳颞神经及颞额神经。

(2) 颅顶后部及耳郭后面的皮肤由颈神经(C_2 及 C_3)的分支分布。枕部皮肤由 C_2 之分支枕大神经和枕小神经分布, 而第三枕神经及耳大神经则由 C_3 分支发出, 分布于枕后部及耳后部。

3. 淋巴 头皮之淋巴引流与其动脉分布基本类似(图 1-5), 其中枕部的淋巴注入枕淋巴结, 然后再流入颈上深淋巴结, 而颅顶前半部的淋巴则注入颌下和耳前淋巴结, 颅顶后半部的淋巴结注入乳突淋巴结。

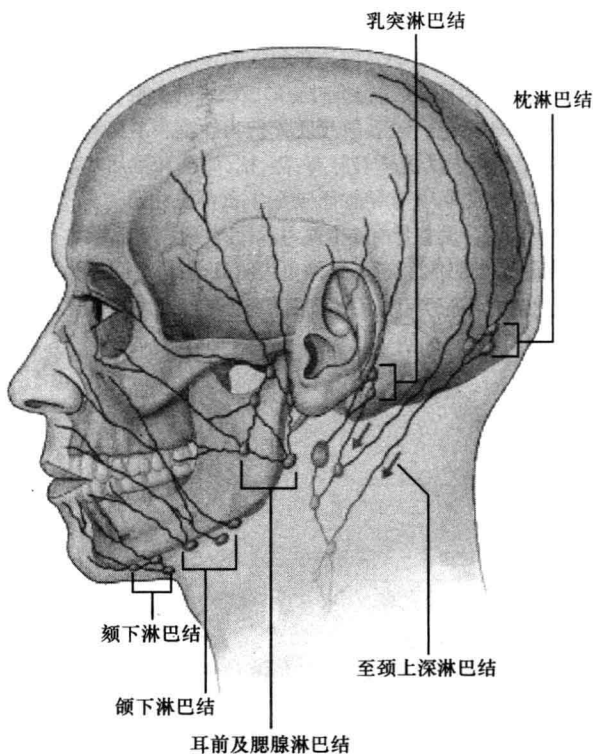


图 1-5 头皮的淋巴引流

第二节 颅 骨

除下颌骨和舌骨外,其他 21 块头骨均借缝、软骨结合或骨结合构成一个牢固的整体,称为头骨(cranium)。通常将组成脑颅腔的骨骼称为颅骨。颅骨可分为颅盖和颅底两部分其分界线自枕外隆突沿着双侧上项线、乳突根部、外耳孔上缘、眶上缘而至鼻根的连线,线以上为颅盖;线以下为颅底。

(一) 颅盖部

颅盖骨由内、外骨板和两者间的骨松质构成。颅骨厚度不一,

在额、顶结节处最厚,颞枕鳞部最薄。在内、外骨板的表面有骨膜被覆,内骨膜亦为硬脑膜的外层。在颅骨的穹隆部,内骨膜与颅骨内板结合不紧密,因而,颅顶骨折时易形成硬膜外血肿。在颅底部,内骨膜与颅骨内板结合紧密,故颅底骨折为硬脑膜易撕裂,产生脑脊液漏。颅骨板障内的板障静脉有:额、枕、颞前和颞后 4 对,它们之间借分支吻合成网,并有导血管与颅内、外静脉相通。

1. 前面观 颅盖骨前部主要为额骨,它形成了眶缘之上部。眉弓为两侧眶缘上部骨性突起,男性更为明显,眉弓之间即为眉心。另外,在眶上缘中点还可见眶上孔,其内有眶上神经及血管穿出(图 1-6)。

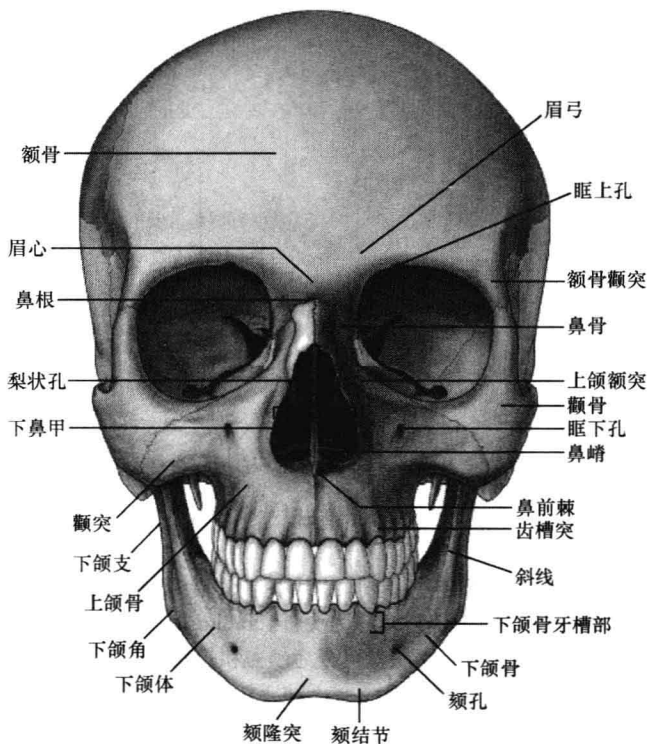


图 1-6 颅骨前面观

2. 侧面观 颅盖骨侧面可以见额骨在上部与顶骨通过冠状缝连接,顶骨再通过人字缝与枕骨相连。在颅盖骨侧面的下部可见额骨、顶骨、颞骨及蝶骨大翼 4 骨相交处所形成的“H”形骨缝,称为翼点,临床上,此处骨折可以刺破脑膜中动脉前支,导致硬膜外血肿(图 1-7)。

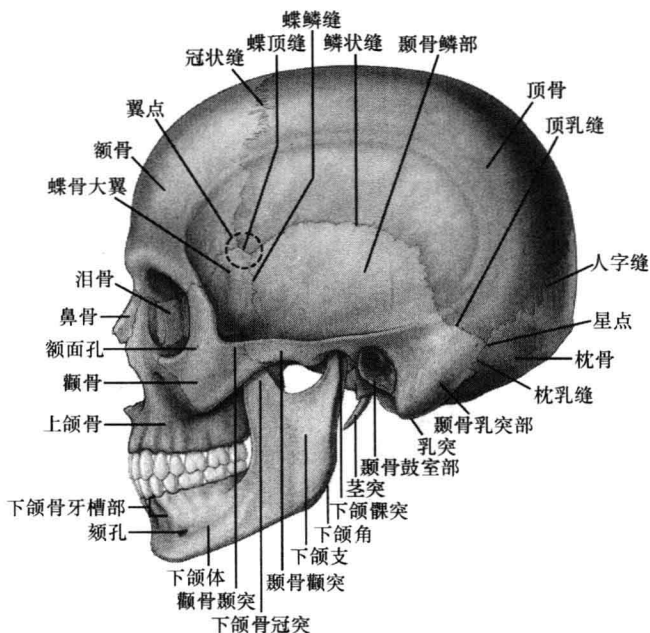


图 1-7 颅骨侧面观

3. 后面观 从此方位首先可见枕骨鳞部,枕骨向上通过人字缝与顶骨连接,向两侧通过枕乳突缝与颞骨相连。另外,亦可见 5 个重要骨性标志,即枕骨粗隆、上项线、下项线、枕凸隆及枕外嵴(图 1-8)。

4. 内面观 颅盖骨内侧面由于脑回、蛛网膜颗粒、静脉窦和脑膜血管的压迫而变得凹凸不平。在正中线上部的额骨内面有额嵴,为大脑镰之附着点,向后为矢状窦的压迹,称矢状窦沟,