

去大骨瓣减压术后皮下积液患者应用静脉留置针穿刺治疗的临床应用价值分析

邓智峰, 陈唯实, 江俊毅, 余宇星, 徐建基

摘要 **目的:**探讨静脉留置针穿刺在去大骨瓣减压术后皮下积液患者中的应用效果。**方法:**选择2017年1月到12月台山市人民医院神经外科收治的去大骨瓣减压术后皮下积液患者40例,根据治疗方法分为对照组($n=20$)和观察组($n=20$)。对照组采用积液低处切开留置脑室引流管治疗,观察组采用静脉留置针穿刺治疗,2组均治疗10 d。记录并统计2组患者治疗后皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用;采用WHOQol-BREF生活量表评估2组患者治疗前和治疗6个月的生活质量;记录并统计2组患者治疗10 d硬膜下血肿、颅内感染、颅内损伤及复发情况。比较2组临床效果、生活质量及并发症发生率。**结果:**观察组治疗后皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用均短(少)于对照组($P<0.05$);2组治疗6个月生理健康、心理状态、社会关系、周围环境、独立能力评分均高于治疗前($P<0.05$)且观察组各项评分均高于对照组($P<0.05$);观察组治疗10 d硬膜下血肿、颅内感染、颅内损伤及复发发生率均低于对照组($P<0.05$)。**结论:**与切开留置脑室引流管治疗比较,静脉留置针穿刺用于去大骨瓣减压术后皮下积液患者效果理想,能缩短治疗时间,减少治疗费用,提高患者生活质量,降低并发症发生率。

关键词 静脉留置针;大骨瓣减压术;皮下积液;生活质量;并发症

中图分类号 R741;R651.11 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20180605

本文引用格式:邓智峰, 陈唯实, 江俊毅, 余宇星, 徐建基. 去大骨瓣减压术后皮下积液患者应用静脉留置针穿刺治疗的临床应用价值分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(1): 55-57.

作者单位
台山市人民医院神经外科
广东 台山 529200
收稿日期
2018-06-13
通讯作者
邓智峰
kujcd18@163.com

重型颅脑损伤是由于暴力直接或间接作用在头部引起的颅脑组织损伤,临床表现为意识障碍、头痛、恶心呕吐、癫痫发作、感觉障碍等^[1],颅底骨折患者常出现脑脊液耳漏、鼻漏,脑干损伤患者多表现为意识障碍、呼吸循环障碍等,严重者将威胁患者生命^[2]。目前,临床上对于重型颅脑损伤多以大骨瓣减压术为主,通过手术能快速改善患者症状,延缓病情发展,降低临床死亡率^[3]。但是,大骨瓣减压术属于一种侵入式操作,手术过程中如果操作不当将会增加术后皮下积液发生率,不仅会影响患者术后恢复,还会增加患者痛苦。研究表明将静脉留置针用于去大骨瓣减压术后皮下积液患者有助于缩短症状改善时间,提高患者生活质量^[4-5]。因此,本文将去大骨瓣减压术后皮下积液患者作为研究对象,以探讨静脉留置针穿刺在去大骨瓣减压术后皮下积液患者中的应用效果及对预后的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月到12月台山市人民医院神经外科收治的去大骨瓣减压术后皮下积液患者40例,根据治疗方法分为对照组20例和观察组20例。对照组中,男13例,女7例;年龄20~61岁,平均(43.68±4.63)岁;术后皮下积液时间7~30 d,平均(15.38±3.41)d;损伤原因为车祸外伤8例,高处坠落4例,重物砸伤5例,殴打伤3例。观察组中,男11

例,女9例;年龄21~63岁,平均(44.19±4.65)岁;术后皮下积液时间7~29 d,平均(15.41±3.43)d;损伤原因为车祸外伤7例,高处坠落6例,重物砸伤4例,殴打伤3例。本研究在医院伦理委员会监督、批准下完成。2组性别、年龄、术后皮下积液时间及损伤原因比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:①符合去大骨瓣减压术治疗适应证^[6-7],术后伴有不同程度皮下积液;②符合静脉留置针穿刺或积液低处切开留置脑室引流管治疗适应证;③能遵循医嘱完成相关检查、治疗者。

排除标准:①合并慢性阻塞性肺疾病、高血压、糖尿病等慢性疾病者;②病情持续加重或预计生存期<3个月者;③伴有明显精神异常或存在严重并发症终止治疗者。

1.3 方法

对照组采用积液低处切开留置脑室引流管治疗。手术完毕后在引流口进行荷包缝合,固定引流管,减少引流口部位渗液,引流管另一侧连接引流袋。

观察组采用静脉留置针穿刺治疗。根据患者情况尽可能选择积液较低处且无毛发、清洁、完整头皮部位,常规消毒、铺巾,采用20~22号静脉留置针向中心部位倾斜30°~45°穿刺,见引流液变为黄色后,适当减小穿刺角度,再推进0.2 cm后将针芯拔出,调整合适位置后开始缓慢放液,固定静脉留置针,另一侧与引流袋相连,每天更换敷料1次,

对于4 h无引流液流出者采用生理盐水2 mL进行抽吸,保证引流管通畅。

2组治疗过程中均给予适当加压、包扎,调节引流高度,控制每天引流量在500 mL以内,均治疗10 d。

1.4 观察指标

①记录并统计2组皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用。②生活质量:采用世界卫生组织生活质量测定量表简表(WHOQol-BREF)对2组治疗前、治疗6个月的生理健康、心理状态、社会关系、周围环境、独立能力进行评估。WHOQol-BREF量表覆盖5个领域、24个方面,每个方面有4个问题条目,共计100个问题,量表信度0.581,效度>0.8,分值越高则生活质量越高^[8,9]。③记录并统计2组治疗10 d硬膜下血肿、颅内感染、颅内损伤及复发等并发症发生情况。

1.5 统计学处理

采用SPSS18.0软件处理,计数资料采用例数(百分率)表示,进行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,进行t检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用比较

观察组皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用均短(少)于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 2组患者治疗前和治疗6个月生活质量评分比较

2组治疗前各生活质量评分均差异无统计学意义($P>0.05$);对照组和观察组治疗6个月生理健康、心理状态、社会关系、周围环境、独立能力评分均高于治疗前(对照组: $t=9.386$,

12.195, 13.206, 8.774, 15.296, $P=0.000$, 0.000, 0.000, 0.000, 0.000;观察组: $t=10.281$, 9.872, 14.582, 12.195, 11.287, $P=0.000$, 0.000, 0.000, 0.000, 0.000);观察组治疗6个月生理健康、心理状态、社会关系、周围环境、独立能力评分均高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 2组患者治疗10 d并发症发生率比较

观察组治疗10 d硬膜下血肿、颅内感染、颅内损伤及复发发生率均低于对照组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

去大骨瓣减压术是颅脑损伤患者常用的手术治疗方法,通过手术能充分暴露额、颞、顶叶及颅前窝与颅中窝,有助于清除血肿及坏死组织^[10]。同时,该手术治疗过程中能实现彻底止血,有助于降低颅内压,改善脑血流及脑组织氧分压,从而降低临床死亡率。但是,去大骨瓣减压术属于一种侵入式操作,围术期如果操作不当,将会增加术后皮下积液发生率,不利于患者恢复。因此,加强去大骨瓣减压术后皮下积液患者早期治疗、干预对改善患者预后具有重要的意义^[11]。

近年来,静脉留置针穿刺在去大骨瓣减压术后皮下积液患者中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组静脉留置针穿刺治疗后皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用均短(少)于对照组($P<0.05$),由此看出将静脉留置针用于去大骨瓣减压术后皮下积液治疗能缩短治疗时间,减少治疗费用,利于患者术后恢复。静脉留置针穿刺作为去大骨瓣减压术后皮下积液的常用治疗方法,其引流效果优于脑室引流管引流,能将患者每天的引流量控制在500 mL以内,避免引流速度过快^[12]。静脉留置针使用时管壁相对较薄、管径较小,针头的近心端圆钝、光滑,

表1 2组患者皮下积液消失时间、住院时间、引流时间及置管费用比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	皮下积液消失时间/d	住院时间/d	引流时间/d	置管费用/元
对照组	20	7.42±1.21	13.58±3.09	7.85±1.33	783.25±45.69
观察组	20	3.25±0.74	9.12±2.31	3.71±0.98	232.58±35.91
t值		14.295	10.893	12.841	15.396
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 2组患者治疗前和治疗6个月生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理健康		心理状态	
		治疗前	治疗6个月	治疗前	治疗6个月
对照组	20	14.37±3.45	19.38±2.47 ^①	15.10±3.47	20.31±3.09 ^①
观察组	20	14.38±3.46	25.39±2.31 ^①	15.09±3.48	24.85±2.33 ^①
t值		0.793	8.392	1.216	9.884
P值		0.536	0.000	0.642	0.000

组别	社会关系		周围环境		独立能力	
	治疗前	治疗6个月	治疗前	治疗6个月	治疗前	治疗6个月
对照组	16.32±4.03	20.14±3.23 ^①	14.29±3.87	21.25±2.36 ^①	15.10±3.47	20.94±2.34 ^①
观察组	16.33±4.05	26.09±2.36 ^①	14.30±3.89	26.34±2.38 ^①	15.11±3.49	25.99±2.36 ^①
t值	2.153	12.105	0.325	10.291	1.014	11.291
P值	0.984	0.000	0.771	0.000	0.958	0.000

与治疗前比较, ^① $P<0.05$

表3 2组患者治疗10 d并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	硬膜下血肿	颅内感染	颅内损伤	复发
对照组	20	5(25.00)	4(20.00)	4(20.00)	7(35.00)
观察组	20	1(5.00)	0(0.00)	1(5.00)	2(10.00)
χ^2 值		6.758	5.892	7.841	5.989
P值		0.043	0.019	0.038	0.041

能结合患者情况使用三通阀调节引流速度,避免引流速度过快,能减少引流过快引起的脑组织损伤^[13]。此外,静脉留置针使用时能根据患者积液情况调整静脉留置针的位置,能实现同一个部位多方向引流,有助于充分引流,减少引流死角产生。本研究中,观察组与对照组治疗6个月生理健康、心理状态、社会关系、周围环境、独立能力评分均高于治疗前($P<0.05$);观察组治疗6个月生理健康、心理状态、社会关系、周围环境、独立能力评分均高于对照组($P<0.05$)。由此看出:静脉留置针用于去大骨瓣减压术后皮下积液患者能提高患者生活质量,利于患者早期恢复。国内学者研究表明:静脉留置针用于去大骨瓣减压术后皮下积液患者操作相对简单、安全,具有较强的稳定性,不会由于患者更换体位而脱出,对患者产生的损伤相对较小,术后并发症发生率较低^[14,15]。本研究中,观察组治疗10 d硬膜下血肿、颅内感染、颅内损伤及复发发生率均低于对照组($P<0.05$)。但是,采用静脉留置针穿刺时应注意观察患者引流液颜色及引流量,对可能出现的并发症及时采取有效的措施干预,以提高临床疗效^[16-19]。

综上所述,与切开留置脑室引流管治疗比较,将静脉留置针穿刺用于去大骨瓣减压术后皮下积液患者效果理想,能缩短治疗时间,减少治疗费用,提高患者生活质量,降低并发症发生率,值得推广应用。

参考文献

[1] Monserrat-García MT, Morillo M, de Zulueta Dorado T, et al. Cutaneous scar sarcoidosis on venous and subcutaneous puncture areas[J]. Med Clin(Barc), 2017, 149: e7.
[2] 柏鲁宁,柯尊华,畅涛,等.大骨瓣减压术后并发硬膜下积液患者的预后分析[J].中华神经医学杂志, 2016, 15: 1167-1169.

[3] Ensan S, Li A, Besla R, et al. Self-renewing resident arterial macrophages arise from embryonic CX3CR1(+) precursors and circulating monocytes immediately after birth[J]. Nat Immunol, 2016, 17: 159-168.
[4] 秦德广,黄文勇,杨灵,等.高渗盐水在重型颅脑损伤去骨瓣减压术后颅内高压治疗中的应用研究[J].中华神经医学杂志, 2016, 15: 1267-1273.
[5] Negrin LL, Jahn A, van Griensven M. Leptin protects against mortality and organ dysfunction in a two-hit trauma/sepsis model and is IL-6-dependent[J]. Shock, 2017, 48: 130-137.
[6] 侯小山,金鹏,魏文峰,等.颅脑外伤去骨瓣减压术后继发硬膜下积液的危险因素分析[J].国际神经病学神经外科学杂志, 2017, 44: 468-471.
[7] Seeger FJ, Seeger K, Maier A, et al. Therapy of 645 children with parapneumonic effusion and empyema-A German nationwide surveillance study[J]. Pediatr Pulmonol, 2017, 52: 540-547.
[8] 钱伟,张卫,金浩,等.三维塑形钛板颞肌下修补颅骨缺损的安全及有效性:38例患者数据分析方案[J].中国组织工程研究, 2017, 21: 5418-5422.
[9] Reverter-Branchat G, Bosch J, Vall J, et al. Determination of recent growth hormone abuse using a single dried blood spot[J]. Clin Chem, 2016, 62: 1353-1360.
[10] 张建斌,黄齐兵,纪延伟,等.去骨瓣减压术后脑积水的治疗策略及手术并发症的分析[J].中华神经外科杂志, 2016, 32: 1029-1033.
[11] 何森,何永生.重型颅脑创伤去骨瓣减压术后硬膜下积液的研究进展[J].中华创伤杂志, 2016, 32: 1039-1042.
[12] 张源,王广辉,晏骅,等.钻孔外引流结合腰大池引流治疗去骨瓣减压术后对侧进展型硬膜下积液[J].中华创伤杂志, 2016, 32: 128-130.
[13] Kottmaier M, Bourrier F, Reents T, et al. Safety and feasibility of subcutaneous purse-string suture of the femoral vein after electrophysiological procedures on uninterrupted oral anticoagulation[J]. Am J Cardiol, 2017, 119: 1781-1784.
[14] 周洲,钱尧,李巧玉.去骨瓣减压术在重型颅脑损伤中的应用及疗效研究进展[J].国际神经病学神经外科学杂志, 2017, 44: 543-546.
[15] 胡晓,李玫,瞿浩,等.去骨瓣减压术治疗大脑中动脉供血区恶性梗死的临床观察[J].临床神经病学杂志, 2016, 29: 321-325.
[16] Zhao EF, Liu WJ, Zhang YS, et al. Safety and efficacy of Cardi-O-fix occluder for percutaneous closure of a patent foramen ovale: A single-center prospective study[J]. Medicine(Baltimore), 2017, 96: e6572.
[17] 张海泉,王志勇,敖祥生,等.双侧平衡去骨瓣减压术对颅脑损伤患者颅内压及生活质量的影响[J].神经损伤与功能重建, 2017, 12: 565-566.
[18] Kiuchi MG, Lobato GM, Chen SJ. Hemodynamic instability after pulmonary veins isolation in a patient with dual chamber pacemaker: The phantom injury of the ventricular lead[J]. Medicine(Baltimore), 2017, 96: e7060.
[19] Xiang D, He JN, Wang HM, et al. Liver transplantation for decompensated liver cirrhosis caused by progressive familial intrahepatic cholestasis type 3: A case report[J]. Medicine(Baltimore), 2017, 96: e9158.

(本文编辑:雷琪)