

急诊颅内转移瘤致脑疝的急救与护理要点分析

方秋丽, 史雨鑫*

新疆医科大学附属肿瘤医院急诊科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨急诊颅内转移瘤致脑疝患者的临床急救措施与护理要点,为临床优化救治方案提供参考。**方法** 对2024年3月-2025年3月本院急诊科收治的60例颅内转移瘤致脑疝患者资料进行回顾性分析,所有患者均接受统一的急诊急救处置及系统化护理干预,统计急救相关指标、并发症发生情况。**结果** 患者经规范急救与护理后,病情均得到有效控制,整体救治效果较好;并发症总发生率为25.00%,各类并发症经对症处理后均好转,无病情恶化及死亡病例。**结论** 急诊颅内转移瘤致脑疝起病急、病情凶险,快速、规范的急救措施联合全程系统化护理,可有效稳定病情、减少并发症,提高救治安全性,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 颅内转移瘤; 脑疝; 急诊急救; 护理要点

【收稿日期】 2026年6月7日

【出刊日期】 2026年7月9日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260359

Analysis of emergency first-aid and nursing key points for acute intracranial metastatic tumors causing cerebral herniation

Qiuli Fang, Yuxin Shi*

Emergency Department, Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the clinical emergency measures and nursing points for patients with brain herniation caused by intracranial metastases in emergency, and provide reference for optimizing treatment plans in clinical practice. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the data of 60 patients with intracranial metastases leading to cerebral herniation admitted to the emergency department of our hospital from March 2024 to March 2025. All patients received unified emergency treatment and systematic nursing intervention, and emergency related indicators and incidence of complications were recorded. **Results** After standardized first aid and nursing, the patient's condition was effectively controlled, and the overall treatment effect was good; The total incidence of complications was 25.00%, and all types of complications improved after symptomatic treatment, with no worsening of the condition or deaths. **Conclusion** Emergency intracranial metastases leading to cerebral herniation have an acute onset and a dangerous condition. Rapid and standardized emergency measures combined with systematic nursing throughout the entire process can effectively stabilize the condition, reduce complications, improve treatment safety, and have high clinical application value.

【Keywords】 Intracranial metastatic tumor; Cerebral herniation; Emergency first-aid; Nursing key points

颅内转移瘤多见于恶性肿瘤晚期患者,属于常见的继发性颅内病变,其中以肺癌、乳腺癌及胃肠道肿瘤经血行转移最为多见,在颅内肿瘤中所占比例约为20%~40%^[1]。近年来肿瘤诊疗技术持续进步,患者整体生存期有所延长,颅内转移瘤的检出数量也逐年增加,现已成为急诊科与神经科临床较为多见的危重症^[2]。脑疝是颅内转移瘤最为凶险的急性并发症,多由肿瘤占位引发颅内压骤升,致使脑组织移位嵌顿,进而压迫脑干等重要结构,短时间内即可出现意识障碍、瞳孔异常、

呼吸及循环功能紊乱,严重时可直接危及生命^[3]。病情发展迅猛、致死风险较高,若急诊处理不及时或护理配合不佳,极易造成脑组织不可逆损伤,直接影响患者后续恢复情况。当前临床对该类患者以快速降颅压、维持生命体征稳定为主要急救方向,护理工作则以病情观察、气道管理、并发症防控为核心内容^[4]。但在实际临床工作中,护理操作的规范性、细节落实情况存在明显差异,对最终救治效果影响较大。此类患者多体质偏弱、基础状况不佳,对急救及护理操作配合度较低,也在

*通讯作者: 史雨鑫

定程度上增加了临床工作难度。部分患者因病情观察不及时、体位护理不当、用药依从性欠佳等问题,出现并发症增多、救治周期延长等情况。为进一步梳理急诊颅内转移瘤继发脑疝患者的急救与护理要点,提升临床整体救治质量,本次对我院收治的相关病例资料展开回顾性分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性分析,纳入2024年3月-2025年3月于本院急诊科确诊并接受救治的颅内转移瘤致脑疝患者60例。所有患者均经头颅CT或MRI(Magnetic Resonance Imaging)检查明确颅内转移瘤病灶,同时存在脑疝典型临床表现,包括意识障碍、瞳孔异常、对光反射迟钝或消失、肢体活动受限、生命体征不稳定等,临床资料完整,可完成全程救治情况及短期预后追踪。60例患者中,男32例,女28例;年龄35~72岁,平均(56.23±10.18)岁。原发肿瘤类型:肺癌颅内转移30例,乳腺癌转移16例,胃癌转移8例,其他恶性肿瘤转移6例。脑疝类型:小脑幕切迹疝42例,枕骨大孔疝12例,大脑镰下疝6例。就诊时意识状态:浅昏迷35例,深昏迷20例,嗜睡5例。排除合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者,排除既往颅脑外伤、脑血管疾病等可能影响观察指标者。

1.2 方法

患者入院后均立即启动急诊危重症抢救流程,由医护团队协同开展快速评估与紧急处置。接诊后即刻监测意识、瞳孔、血压、心率、呼吸频率及血氧饱和度,初步判断脑疝严重程度,同时迅速建立2条及以上静脉通路,保证用药通路通畅。以快速降低颅内压为首要急救目标,遵医嘱规范使用脱水剂、利尿剂,严格控制输注速度,在短时间内减轻脑水肿、降低颅内压力。保持患者呼吸道通畅,及时清除口腔、鼻腔分泌物及呕吐物,避免误吸窒息;根据血氧情况给予鼻导管或面罩吸氧,对呼吸节律异常、通气不足者及时建立人工气道,给予呼吸支持。持续监测生命体征及病情变化,维持循环稳定,避免血压剧烈波动加重脑组织损伤。对具备手术减压指征者,在急救同时快速完成术前准备,包括术前采血、备皮、用药及知情告知等,尽可能缩短术前等待时间,为后续手术治疗创造条件。

护理方法:所有患者在急救及治疗期间均接受系统化护理干预,结合病情特点与救治需求落实各项护理措施。病情监测方面,护理人员定时观察患者意识水平、瞳孔大小及对光反射变化,密切监测血压、心率、呼吸、血氧饱和度及颅内压变化,发现异常及时报告医

师处理,防止病情突然加重。呼吸道护理以保持通畅、预防感染为重点。定时协助患者翻身、叩背,促进痰液排出;对痰液黏稠者给予雾化吸入,按需吸痰,操作时严格执行无菌原则,避免医源性感染。对建立人工气道者,加强气道湿化与管路护理,及时更换固定敷料,减少肺部感染风险。体位与皮肤护理按照颅内压管理要求实施,适当抬高床头,以利于颅内静脉回流,减轻脑水肿;同时避免颈部过度屈曲或扭转,防止影响脑部血供。患者长期卧床、活动能力差,护理人员定时协助翻身,保持床单位平整、干燥,对骶尾部、足跟等骨隆突部位进行轻柔按摩及减压保护,预防压疮发生。用药护理严格遵照医嘱执行,准确把握脱水剂、利尿剂等药物的剂量、浓度及输注速度,观察用药后反应,记录24小时尿量,及时发现并处理肾功能异常、电解质紊乱等问题。同时加强静脉通路维护,避免药液外渗、静脉炎等情况发生。营养支持与基础护理根据患者意识状态个体化实施。意识清醒者给予易消化、高蛋白、高维生素饮食;昏迷者尽早给予鼻饲营养,保证热量供给,维持机体代谢需求。加强口腔护理、会阴护理,保持清洁,减少感染风险。对躁动不安者适当给予保护性约束,防止坠床、拔管等意外事件。

1.3 观察指标

(1)统计患者急救起效时间、意识恢复时间及平均住院时长;记录治疗期间并发症发生情况,包括颅内压再度升高、肺部感染、压疮、电解质紊乱;综合评价救治效果及护理措施实施情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急救及住院相关指标

60例患者经急诊急救与护理干预后,急救起效时间为(2.15±0.62)h,意识恢复时间为(4.38±1.25)d,平均住院时间为(12.64±3.17)d,整体救治进程较为平稳,未出现明显延误。

2.2 并发症发生情况

治疗期间共出现并发症15例,总发生率25.00%。其中颅内压再度升高5例,肺部感染4例,压疮3例,电解质紊乱3例。并发症均在护理观察与病情监测中被及早发现,经针对性处理后均得到有效控制,未出现严重不良事件,无死亡病例。

3 讨论

颅内转移瘤并发脑疝的危险不仅在于压力快速升高,更在于其病理进程具有极强的突发性与不可逆性。在临床实际中,部分患者就诊时已处于意识模糊或昏迷状态,瞳孔对光反射减弱,提示脑干受压程度较重^[5]。此时若急救环节出现延误,哪怕是数分钟的时间差,都可能导致呼吸节律由不规则转向停止,循环功能从波动迅速走向衰竭,从而错失最佳抢救时机。因此,急诊救治必须建立在快速评估、精准用药、严密监护与多学科协作的基础之上,由接诊护士、值班医师、麻醉科及手术室人员共同形成高效的救治链条,才能在最短时间内为患者争取生存空间^[6]。本次回顾性分析的整体结局来看,规范实施的急救措施显著改善了患者意识恢复速度与整体转归,说明早期降颅压、维持气道通畅、稳定循环等综合性策略具有明确的临床价值。脱水剂的合理输注不仅能够迅速减轻脑水肿,还可通过渗透压变化降低颅内压力,为进一步的手术减压或综合治疗创造条件。呼吸道管理方面,及时吸痰、规范气道湿化及人工气道建立,能够有效改善氧合水平,减少继发性脑缺血发生。多项措施共同作用,使得患者在急救阶段即可获得相对稳定的生命体征,为后续护理干预与康复治疗提供了良好前提^[7]。

护理干预在整个救治过程中发挥着不可替代的支撑作用。病情监测是护理工作的重点,脑疝患者病情变化快,数分钟内即可出现瞳孔散大、意识恶化等危险表现,持续、细致的观察能够实现早期预警,为医师及时调整治疗方案提供依据。呼吸道护理是降低肺部感染的关键环节^[8]。此类患者多存在意识障碍、咳嗽反射减弱,痰液难以自主排出,易发生淤积和误吸,通过翻身、叩背、雾化、吸痰等综合护理,可明显降低肺部感染发生率^[9]。肺部感染发生率控制在较低水平,也体现了呼吸道护理的实际价值^[10]。皮肤护理与体位管理对预防压疮、促进颅内血液回流具有重要作用。长期卧床、活动受限是压疮高发因素,定时翻身、保持皮肤干燥、使用减压措施可显著减少压疮发生^[11]。同时,合理体位有助于降低颅内压,减轻脑组织水肿,促进病情恢复。用药护理则直接影响治疗安全与效果^[12]。脱水剂、利尿剂使用不当可能导致肾功能损伤、电解质紊乱等不良反应,护理人员严格把控速度、剂量并监测尿量,可早期发现异常并及时干预,减少相关并发症^[13]。

综上所述,对急诊颅内转移瘤致脑疝患者实施规范急救与系统护理,可切实缩短救治响应及住院时长,明显降低各类并发症出现风险,整体临床应用效果确

切可靠。

参考文献

- [1] 郭宇偲,张丽芳.颅内静脉窦血栓形成伴大量脑出血致脑疝1例[J].承德医学院学报,2024,41(03):250-252.
- [2] 孙许林,刘杰,宋常华,等.改良阶梯式颅内减压手术治疗重型颅脑损伤致脑疝患者的疗效分析[J].中国实用医药,2022,17(14):9-12.
- [3] 苏家豪,林少华,廖巍,等.颅内静脉窦、静脉血栓形成伴脑出血致脑疝的治疗[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(02):119-120.
- [4] 黄永旺,朱雷,莫万彬,等.大脑中动脉动脉瘤破裂伴颅内血肿致脑疝的急诊手术治疗[J].中国临床神经外科杂志,2024,25(01):45-46.
- [5] 王利,焦晓兰.手术治疗颅内静脉窦血栓形成合并脑出血所致脑疝患者的有效护理措施[J].血栓与止血学,2022,25(03):500-502.
- [6] 赵冬霞.手术治疗颅内静脉窦血栓形成(CVST)合并脑出血所致脑疝患者的有效护理干预措施分析[J].中国农村卫生,2023,(04):75.
- [7] 骆颖红,黄惠芳,温加营.颅内静脉窦血栓形成合并脑出血所致脑疝患者的有效手术治疗与护理[J].中国医药科学,2022,7(24):159-162.
- [8] 张奉丽.手术治疗颅内静脉窦血栓形成合并脑出血所致脑疝患者的护理[J].临床医药文献电子杂志,2023,4(99):19499-19500.
- [9] 赵梅,郭海波.手术治疗颅内静脉窦血栓形成合并脑出血所致脑疝患者的护理[J].血栓与止血学,2023,22(06):704-706.
- [10] 赵国江,张国宏.特急性颅内血肿致脑疝临床救治体会[J].中国社区医师(医学专业),2022,14(19):46.
- [11] 张晓阳.颅内微创穿刺血肿引流术对HICH合并脑疝患者神经功能和脑部血流的影响[J].江西医药,2021,56(12):2227-2229.
- [12] 夏季.额颞叶脑挫裂伤并颅内血肿并发脑疝的护理分析[J].中国医药指南,2022,18(4):235-236.
- [13] 毕延娜.额颞叶脑挫裂伤并颅内血肿并发脑疝的护理观察[J].中国实用神经疾病杂志,2022,20(7):140-142.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS