

三维成篮技术结合水膨胀弹簧圈治疗 颈动脉海绵窦瘘围手术期护理

周 洁

【摘要】目的 总结三维成篮技术结合水膨胀弹簧圈治疗颈内动脉海绵窦瘘的围手术期护理要点。**方法** 分析 2 例三维成篮技术结合水膨胀弹簧圈治疗颈内动脉海绵窦瘘的围手术期护理体会,形成专科护理流程。**结果** 术前针对性心理护理、眼部护理、颈总动脉压迫试验护理;术中全力协助医生完成手术;术后严密监测生命体征及神经系统体征,加强术后并发症观察及出院指导。**结论** 执行规范护理流程,2 例患者均手术顺利,恢复良好,痊愈出院。

【关键词】 颈动脉海绵窦瘘;血管内治疗;围手术期护理;弹簧圈

【文章编号】 1009-153X(2015)09-0567-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 815.2; R 473.6

外伤性颈内动脉海绵窦瘘(traumatic carotid cavernous fistula, TCCF)常因颅脑外伤颅底骨折导致颈内动脉及其分支受累,在颈内动脉与海绵窦间形成异常沟通,在颅脑损伤中,其发生率约占 2.5%^[1]。TCCF 治疗方法国内外多首选血管内栓塞治疗,栓塞材料一般为可脱性球囊,在球囊无法进入海绵窦内时可选弹簧圈。水膨胀弹簧圈因其由水凝胶覆盖,水凝胶遇液体体积膨胀,适形性较好,可使栓塞更为彻底,有利于血液停滞和血块重塑。我科于 2013 年 8 月和 2014 年 3 月应用三维成篮技术结合水膨胀弹簧圈栓塞治疗 TCCF 患者 2 例,效果满意,现将围产期护理体会汇报如下。

1 临床资料

病例 1:女,59 岁,因车祸致头部外伤后头痛头晕 1 个月伴双眼球突出 16 d 入院。入院体格检查:右眼眶可闻及与脉搏同步的颅内杂音,双眼球结膜充血水肿明显,双眼眼球突出,双眼眼球运动受限,视力明显减退。我院 DSA 确诊为右侧颈内动脉海绵窦瘘,并向左侧海绵窦引流。采用血管内栓塞治疗,选用 20 cm×50 cm 三维弹簧圈成篮并靠近瘘口;而后应用水膨胀微弹簧圈,置入三维弹簧圈成篮后,选择较长的水膨胀微弹簧圈填塞海绵窦。40 min 后造影显示瘘口消失,颈内动脉通畅。术后症状消失,电话随访 1 年,症状消失,无并发症。

病例 2:男,64 岁,因车祸致头部外伤后头痛头昏 2 个月伴右眼视力下降 1 个月余入院。入院体格

检查:右眼球结膜轻度充血,右眼视力下降,右眼眼压比左侧眼压明显增高,右眼眼球运动受限,右眼眶周围听诊可闻及脉搏同步的颅内杂音。我院 DSA 确诊右侧海绵窦瘘。使用 Microplex 微弹簧圈和 HydroCoil 水膨胀微弹簧圈,栓塞方法同病例 1。后经造影显示右侧海绵窦内血流明显减慢,未闻及颅内杂音。术后第 2 天球结膜充血明显消退,右眼压力恢复正常。术后电话随访半年,症状消失,无并发症发生。

2 护理体会

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 TCCF 因眼部症状突出,易出现误诊为结膜炎、青光眼、甲状腺相关疾病。本文病例 2 因右眼眼压比左侧眼压明显增高,早期被误诊为青光眼。患者转入我科治疗早期出现焦虑情绪,害怕因误诊耽误治疗。两例患者均因视力减退担心视力不能恢复,加之对疾病与介入治疗方法不了解,感到紧张及恐惧。为消除患者不良情绪,在详细了解患者病情及手术方案后,认真对患者做好疾病相关知识健康宣教,介绍栓塞治疗过程及栓塞治疗的优势,细心疏导并介绍成功病例,多次有效的主动沟通使患者有安全感和信任感,消除了不良情绪,主动配合诊治。

2.1.2 安全与舒适的护理 患者视力减退易发生跌倒坠床等护理安全事故,TCCF 患者是发生跌倒坠床高危人员。入院时对患者及家属进行详细的防跌倒坠床健康宣教,告知患者需 24h 有人陪护,卧床时必须两边打床栏、患者站立及行走时必须有人陪护、患者须穿防滑鞋、常用物品就近放置等预防措施,并评价

患者及家属是否掌握,保证健康宣教有效。病房窗户窗帘遮挡,避免强光对角膜的刺激。两例患者右眼眶均可闻及与脉搏同步的颅内杂音,保持病房安静,主动询问患者睡眠情况。两例患者均睡眠情况良好。

2.1.2 眼部护理 由于 TCCF 的动静脉短路,血液流入与海绵窦相通的眼上静脉,使眼部静脉回流受阻。眶内压增高致眶内容物水肿。出现突眼、球睑结膜充血水肿外翻、角膜暴露、眼球活动受限。视乳头水肿或继发性视神经萎缩、严重导致视力下降、失明、角膜溃疡、感染。做好眼部护理尤为关键和重要^[2]。患者术前白天用 0.5% 氯霉素眼药水滴眼,20 滴/d;夜间用红霉素眼膏涂眼并用凡士林纱布覆盖。避免角膜和结膜干燥、形成溃疡、感染或落入异物,本组无一例发生角膜炎或角膜溃疡。

2.1.3 颈总动脉压迫试验护理 为保证患侧颈动脉阻断后不发生脑缺血,手术前进行患侧颈总动脉压迫试验(Matass 试验),有利于侧支循环建立。向患者解释 Matass 试验作用,告知患者初次压迫会出现头晕、恶心症状等正常反应,持之以恒将会逐渐适应;并指导患者取仰卧位,必要时背部垫高并后仰,在甲状软骨上缘平面用左手食指、中指和无名指将患侧颈总动脉向颈椎横突压迫。按压是否有效以同侧颞浅动脉搏动消失为准,反之应调整压迫部位。第一次压迫 5~10 min,而后逐渐延长压迫时间至 20~30 min/次,每日压迫 2~3 次。2 例患者均良好适应。但此实验价值有限,不是金标准。

2.2 术中护理

责任护士亲自护送患者至介入室并与介入室的专科护士做好交接。介入护士严密观察患者的生命体征和神经系统体征,观察呼吸、血压、脉搏及意识变化,发现异常立即通知手术医生,做好并发症处理和抢救工作应急预案;熟练掌握术中使用的导管材料型号和治疗流程;随手术时间延长或 TCCF 瘘口被堵病人常出现烦躁、头痛眼胀等症状,在排除神经系统异常外,做好解释工作和心理护理或遵医嘱适当用降压药和镇静剂。注入造影剂后严密观察有无碘过敏反应,一旦发现异常应立即停止注入,并根据造影剂过敏反应的应急方案处理。2 例患者介入术中均未发生异常情况。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 术后常规住神经外科专科监护室监护 24 h,绝对卧床。密切观察患者意识、瞳孔、生命体征及肢体活动的情况,向手术医生详细了解术中

栓塞的情况。询问和检查患者颅内杂音和眼球搏动是否消失,观察突眼和结膜充血水肿消退情况、复视及视力恢复情况、眼球活动情况并作好详细记录。若患者出现眼位偏斜、眼球活动受限应立即告知医生,可能弹簧圈或球囊压迫了颅神经。若患者出现一侧肢体肌力减退、口角歪斜应立即告知医生,可能出现因血管痉挛导致脑梗塞。若患者再次出现颅内杂音、眼球搏动等症状,应立即告知医生,可能未达到致密栓塞效果。

2.3.2 术后过度灌注综合征的观察 因患者脑组织已适应低血流状态,突然闭塞瘘口后血流恢复正常;此时由于脑血管自动调节功能不良,引起脑过度灌注,可能导致脑组织水肿和出血。若患者出现颅内压增高症状,及时告知医生。术后适当控制血压,防止过度灌注综合征。两例患者均进行有创动脉血压监测,将血压控制在 135/80 mmHg 左右,有效避免了术后过度灌注综合征。

2.3.3 预防穿刺处局部出血或血肿、血栓形成或栓塞 注意术后绝对卧床休息 12 h,股动脉穿刺点常规沙袋压迫或压迫器压迫止血。穿刺侧下肢伸直制动,同时让患者用力做踝关节伸屈运动,保证腓肠肌泵血作用,预防穿刺侧肢体血栓形成。护理时需密切观察患者下肢末梢血运情况及穿刺侧足背动脉搏动及下肢皮肤温度变化,若发现足背动脉搏动减弱,皮肤温度下降,小腿疼痛剧烈、感觉迟钝,应立即通知医生及时对症处理。本组 2 例均无上述并发症发生。

2.4 出院指导

嘱患者戒烟戒酒,进清淡易消化饮食,短期内避免剧烈运动,保持血压平稳,同时保证生活规律,情绪稳定,定期来院复诊。如有杂音再次出现或眼部症状复发,要及时来医院复诊,常规术后 3 个月、6 个月、1 年复查。电话随访 5 年,2 例症状均消失,无并发症发生。

【参考文献】

- [1] 陈 东,冷晓磊,陈晓旭. 二例外伤性颈内动脉海绵窦瘘的诊断及血管内栓塞治疗并文献复习[J]. 中国医师进修杂志,2010,33:67-68.
- [2] 汪沁芳,厉春林,曾 莹,等. 2 例颈内动脉海绵窦瘘覆膜支架治疗的围手术期护理[J]. 中华护理杂志,2008,43(12):1106-1110.

(2015-03-09 收稿,2015-05-13 修回)