

. 护理技术 .

颞叶癫痫丙泊酚 Wada 试验中护理配合

柯燕燕 周春霞 瞿建美 马丽萍

【摘要】目的 总结颞叶癫痫行丙泊酚 Wada 试验的护理配合经验。**方法** 对 18 例颞叶癫痫行丙泊酚 Wada 试验,建立丙泊酚 Wada 试验测验结果记录表,规范实验前宣教及准备、实验中配合技巧及实验后观察要点。**结果** 18 例均完成丙泊酚 Wada 试验,均能确定语言优势侧;13 例能确定记忆优势侧,5 例为双侧不能区分。2 例自动放弃手术治疗;术后 13 例语言功能正常;3 例短暂性失语,康复治疗 3 周后恢复;术后 3 周智商与术前无明显差异。**结论** 良好的医-护-患配合不仅能精确的判断优势半球,而且能缩短丙泊酚 Wada 试验时间。

【关键词】 颞叶癫痫;手术;丙泊酚 Wada 试验;护理

【文章编号】 1009-153X(2016)06-0380-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 742.1; R 473.6

颞叶癫痫是最常见的难治性癫痫,目前认为颞叶切除是癫痫病灶切除术中最常见且最成功的手术,但术后发生记忆、语言功能障碍的风险与术前判定直接相关^[1]。尽管各种非侵袭性技术不断发展,Wada 试验仍是确定记忆和语言优势半球的“金标准”^[2]。Wada 试验又称异戊巴比妥钠试验,即从颈动脉或股动脉内注入一定量的异戊巴比妥钠,达到暂时选择性的麻醉一侧大脑半球功能,通过观察患者记忆、语言和运动和等来判断大脑半球记忆、语言优势侧。由于国内异戊巴比妥钠获取困难,我们采用丙泊酚替代异戊巴比妥钠进行 Wada 试验。本文就试验中护理配合经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 18 例中,男 11 例,女 7 例;年龄 13~42 岁,平均 20 岁;病程 2~16 年,平均 7 年。癫痫发作类型均为复杂部分性发作。视频长程脑电图监测结果显示:发作期左侧颞叶起源 10 例,右侧颞叶起源 8 例。MRI 检查显示 6 例左侧海马硬化,5 例右侧海马硬化。18 例采用韦氏智力测试结果智商为(101±11.7)分。所有患者均有一定的识字能力,且沟通理解能力良好。

1.2 测验结果记录表的建立 测验结果记录表是根据丙泊酚 Wada 试验的流程来设计完成。

1.3 Wada 试验前准备 与患者建立良好的合作关系,

癫痫患者大多存在自卑、焦虑、易怒等,通过倾听、夸奖、引导等方式增加患者对医护人员的信任感,提高患者意愿信念^[3];同时,客观的评估患者的理解能力、合作能力。丙泊酚 Wada 试验前向患者及家属介绍检查的目的、方法及配合技巧,取得患者及家属的配合。准备地西洋注射液、Wada 试验检查箱(内含笔、尺、刀、电筒、绳子、瓶子、杯子、钥匙、扣子、表、卡片 3 套)、测验结果记录表等。

1.4 Wada 试验前测试 将患者置于安静以及光线及通风良好的检查室内,消除一切可能干涉患者注意力的声音、物品,家属室外等候,待患者心理放松后让患者记忆第一套含 14 张卡片的内容(其中抽象名词 1 个、具体名词 4 个、诗词 1 个、数字 1 个、线形图 2 个、物体 1 个、彩色图 1 个),每张图片展示时间为 5 s,10~15 min 后开始测试记忆,每一张卡片记忆正确得 1 分,并嘱患者单手握持带有出声功能的橡皮球根据口令反复握持,如患者不能按口令握持橡皮球或识图时需反复提醒,则需重新介绍配合技巧。

1.5 Wada 试验护理配合

1.5.1 全脑血管造影术的配合 协助患者去枕仰卧,告知患者穿刺的部位、穿刺带来的疼痛、所需的时间。造影过程中严密观察患者意识、瞳孔、生命体征、四肢活动情况以及患者耐受程度,与患者交流,转移患者注意力,消除紧张、恐惧心理。

1.5.2 造影术中记忆、语言、肌力测试配合 通过观察患者肌力来把握丙泊酚剂量、速度。患者对侧手握持带有出声功能的橡皮球,从 100 开始倒数,数到 90 时开始推注丙泊酚 8~13 mg,速度 2 ml/s,测试肌力达到 0 级是药物充分显效的标志,1 min 后指导患者正确识图与记忆,每张图片展示时间为 5 s,为避免偏

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.06.022

作者单位:400037 重庆,第三军医大学新桥医院神经外科(柯燕燕、周春霞、瞿建美、马丽萍)

通讯作者:马丽萍,E-mail:891430778@qq.com

盲干扰,左右移动卡片,在测试未完成患者肌力恢复至Ⅲ级时再追加 2~5 mg 丙泊酚至患者肌力为 0 级,于 6 min 内完成。

1.6 Wada 试验后护理 穿刺点加压包扎 15 min 后,绷带“8”字形继续加压包扎固定,患者严格平卧 4 h,保持穿刺侧肢体伸直、制动,观察穿刺点局部皮肤有无青紫、皮下血肿形成及足背动脉搏动情况。

2 结果

2.1 测试时间 从指令开始到指令结束计算测试时间,术前测试时间在 15 min 内、术中测试时间在 70 min 内表明测试顺利。18 例中,2 例术前测试时间超过 15 min,分别为 21 min 和 28 min;1 例术中测试时间超过 90 min,因在测试过程中出现丙泊酚不良反应,表现为言语错乱、瞻望,立即停止测试,5 min 后症状自行缓解,30 min 后继续完成测试。

2.2 记忆、语言优势侧判断 ①记忆优势侧:双侧相差 ≤ 5 分,为双侧不能区分;双侧相差 >6 分,高分侧为优势侧。右侧为记忆优势侧 3 例,左侧 10 例,优势侧不明显 5 例。②语言优势侧:一侧语言中断,另一侧未中断,中断侧为优势侧;双侧语言中断时,语言恢复时间迟的一侧为优势侧。3 例语言优势侧为右侧,15 例为左侧。

2.3 手术效果 2 例自动放弃手术治疗。术后 13 例语言功能正常;3 例短暂性失语,康复治疗 3 周后恢复。术后 3 周智商为 (98.3 ± 11.2) 分,与术前无明显差异($P>0.05$)。

3 讨论

Wada 试验自 1949 年加拿大蒙特利尔神经病学研究所 Juhn Wada 首先报道并运用于临床以来,目前作为记忆、言语功能评估仍被国内外各大癫痫中心广泛运用。功能磁共振成像是以血氧依赖水平为基础的无创脑功能检查方法,脑功能成像技术在运动区定位亦广泛开展,但在语言区定位中敏感性与准确性还有待提高^[4]。在评价记忆功能时,目前尚无肯定的无创评估方法。

丙泊酚是一种新型速效静脉麻醉药,具有起效快、消除迅速等优点,经颈内动脉注射或股动脉注射出现以下三级不良反应^[5]:1 级不良反应包括眼痛、颤抖、面部扭曲、流泪、发笑,2 级包括意识混乱、不

随意运动或头眼偏转,3 级包括肌张力增加,伴有抽搐和节律性运动或强制性姿势;出现 1 级不良反应时可待患者稍作休息后继续测试,当出现 2 级、3 级不良反应时立即停止测试,并对症处理,因此术中应严格掌握丙泊酚推注的剂量与速度。剂量不足,无法达到阻断一侧大脑半球功能,患者语言、肢体肌力改变不明显,达不到测试目的;剂量过大,可经前交通动脉和后交通动脉进入对侧大脑半球,阻断对侧大脑半球功能,患者语言及双侧肢体肌力改变明显,使确定优势半球更加困难;注射速度过缓,药物代谢快,需追加剂量,患者用药总量增加易引起药物副作用,从而影响测试的准确性^[6]。Wada 试验作为一种有创的检查,存在一定的风险,癫痫患者大多存在智力低下、恐惧等问题,如术前没有正规的指导和宣教,术中患者因恐惧或依从性差导致测试无法完成,因此,良好的医-护-患配合至关重要,护士不仅要掌握掌握丙泊酚 Wada 试验的方法、丙泊酚药物的特性、应急处理等专业知识,同时,由于癫痫患者是一个特殊群体,也需要我们有高度的责任心、耐心以及心理干预技巧,使患者接受治疗完成丙泊酚 Wada 试验,从而准确定位优势半球,提高手术质量。

【参考文献】

- [1] Benke T, Koylu B, Visani P, *et al.* Language lateralization in temporal lobe epilepsy: a comparison between fMRI and the Wada Test [J]. *Epilepsia*, 2006, 47: 1308-1319.
- [2] Baxendale S. The Wada test [J]. *Arch Neurol*, 2009, 22: 185-189.
- [3] 周玉珍,姜雪梅,张 静,等. 希望理论用于癫痫患者住院期间干预研究[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(19): 73-76.
- [4] 江建东,姚 一,谭启富,等. 丙泊酚 Wada 实验对语言功能的定测价值及其与 fMRI 的初步比较[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2012, 17(10): 611-613.
- [5] 谭启富,李 龄,吴承远. *癫痫外科学* [M]. 北京:人民卫生出版社, 2012. 285-294.
- [6] Takayama M, Miyamoto S, Ikeda A, *et al.* Intracarotid propofol test for speech and memory dominance in man [J]. *Neurology*, 2004, 63: 510-515.

(2014-09-02 收稿, 2014-11-17 修回)