

. 护理技术 .

血管内治疗颅内动脉瘤围手术期护理

杨俊丽 于耀宇

【摘要】目的 总结血管内治疗颅内动脉瘤围手术期护理经验。**方法** 回顾性分析 2014 年 1 月至 2015 年 6 月采用血管内治疗的 97 例颅内动脉瘤的临床资料。**结果** 97 例颅内动脉瘤顺利栓塞。早期发现 8 例并发症,其中 5 例出现脑血管痉挛,1 例出现支架内急性血栓形成,2 例动脉瘤破裂再出血;1 例死亡。91 例出院后随访 6 个月,改良 Rankin 评分 0~2 分 84 例,3~5 分 7 例。**结论** 围手术期专科护理是血管内治疗颅内动脉瘤患者预后良好的重要保障。

【关键词】 颅内动脉瘤;血管内治疗;围手术期;护理

【文章编号】 1009-153X(2017)01-0052-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.9; R 473.6

动脉瘤破裂出血是造成蛛网膜下腔出血的主要病因^[1]。随着栓塞技术和材料的发展,血管内治疗逐渐成为颅内动脉瘤的首选方法。围手术期专科护理对保障血管内治疗颅内动脉瘤效果具有重要意义。2014 年 1 月至 2015 年 6 月采用血管内治疗颅内动脉瘤 97 例,现就其临床护理要点报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 97 例中,男 38 例,女 59 例;年龄 33~75 岁,平均 53.7 岁。破裂动脉瘤 86 例,未破裂动脉瘤 11 例。术前均行 CTA、DSA 检查证实动脉瘤。

1.2 治疗方法 术中采用 DSA 旋转及三维技术充分了解动脉瘤的大小、形态、位置及与载瘤动脉的关系,选择最佳治疗角度。全身肝素化后,在路图下,通过微导管将合适的弹簧圈依次置于动脉瘤内直至达到致密栓塞。对于宽颈等复杂动脉瘤,采用支架或球囊辅助弹簧圈栓塞治疗。

1.3 围手术期护理 ①术前护理:除常规术前护理外,还应注意造影剂过敏情况。②术中护理:除常规术中护理外,应密切监测全麻状态下心率、呼吸、血压波动情况。③术后护理:严密观察瞳孔、意识状态及生命体征;持续低流量吸氧,将床头抬高 10°~20°。④穿刺部位和并发症的护理:将穿刺点加压固定包扎,每小时观察穿刺点有无渗血、血肿,动脉穿刺部位血肿易发于术后 6 h 内^[2]。需绝对卧床 24 h,穿刺侧肢体制动 8~12 h,密切观察肢体温度、颜色及

足背动脉搏动情况^[3]。如发现穿刺侧肢体温度下降、颜色发绀、足背动脉搏动减弱,可能是穿刺点血肿压迫血管或血管内血栓形成,及时通知医生做相应处理。清淡饮食,多饮水,促进造影剂排泄^[4]。避免情绪激动、用力咳嗽、用力大小便等。支架辅助弹簧圈栓塞,要注意肢体活动的观察,早期发现异常情况,同时,要特别注意凝血机制的监测。

2 结果

97 例(101 枚颅内动脉瘤)中,76 枚用单纯弹簧圈栓塞,23 枚用支架辅助弹簧圈栓塞,2 枚用球囊辅助栓塞。早期发现并发症 8 例,其中脑血管痉挛 5 例,支架内急性血栓形成 1 例,动脉瘤破裂再出血 2 例(1 例因出血量大死亡)。出院后 6 个月,门诊随访 91 例,改良 Rankin 评分 0~2 分 84 例,3~5 分 7 例。

3 讨论

目前,颅内动脉瘤的治疗主要是开颅夹闭术及血管内栓塞术。随着介入技术及材料的发展,血管内治疗成为一种趋势^[5]。术前充分准备、术中严密监测及术后密切观察是手术成功的重要保障^[6]。

血管内治疗颅内动脉瘤时,围手术期护理有以下几个方面体会:①术前除做好常规术前护理外,应注意造影剂过敏情况,需仔细观察和询问,尽可能安排有经验的护理人员执行该项操作^[7]。②术中可能存在动脉瘤破裂出血、脑血管痉挛等危及患者生命的并发症,所以,重点应提高对心率、呼吸、血压的观察频次,以尽早发现相关并发症,早期处理。③术后护理区别于常规手术的重要方面,主要包括穿刺部位的护理和并发症的护理。本文病例穿刺部位血肿和假性动脉瘤的发生率降到 1% 以下,这在一定程度

上说明我们对穿刺部位的护理是合理的。动脉瘤性蛛网膜下腔出血栓塞后最主要并发症是支架内急性血栓形成和血管痉挛,早期会表现出一定程度的意识、语言、肢体活动等异常,加强观察意识、语言、肢体活动的频次,特别是支架辅助弹簧圈栓塞的患者,往往存在较高的支架内血栓形成的风险,故对这部分患者应该更加警惕这些并发症^[8,9]。

【参考文献】

- [1] Nieuwkamp DJ, Setz LE, Algra A, *et al.* Changes in case fatality of aneurismal subarachnoid haemorrhage over time, according to age, sex and region: a meta-analysis [J]. *Lancet Neurol*, 2009, 8(7): 635-642.
- [2] 华 莎, 马廉亭. 脑血管病介入治疗围手术期护理进展 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(8): 501-503.
- [3] 廖蕙萍, 雷 艳. 神经外科介入手术治疗围手术期的护理 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(2): 97-98.
- [4] 张银兰. 可脱性球囊栓塞治疗外伤性颈内动脉海绵窦瘘的护理 [J]. 临床护理杂志, 2011, 10(3): 12-14.
- [5] 张世明, 马廉亭. 脑动脉瘤外科治疗的未来: 可能更多地选择血管内介入治疗 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17(12): 705-706.
- [6] Penn DL, Witte SR, Komotar RJ, *et al.* The role of vascular remodeling and inflammation in the pathogenesis of intracranial aneurysms [J]. *J Clin Neurosci*, 2014, 21(1): 28-32.
- [7] 李学如, 戢德君, 张紫寅, 等. 血管内介入治疗颅内动脉瘤患者的护理探讨 [J]. 检验医学与临床, 2014, 20(11): 2923-2925.
- [8] Cognard C, Pierot L, Anxionnat R, *et al.* Results of embolization used as the first treatment choice in a consecutive nonselected population of ruptured aneurysms: clinical results of the Clarity GDC study [J]. *Neurosurgery*, 2011, 69(4): 837-842.
- [9] 伍 杰, 杨 铭, 李 俊, 等. 支架辅助弹簧圈栓塞治疗颅内动脉瘤相关并发症分析 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(4): 196-199.

(2015-07-27 收稿, 2015-11-23 修回)