

. 护理技术 .

成人出血型烟雾病围手术期护理观察

陈姣红 刘东媛 张红波 李明昌 熊晓星 陈谦学

【摘要】目的 总结成人出血型烟雾病围手术期护理观察经验。**方法** 回顾性分析29例手术治疗的出血型烟雾病的临床护理资料,对围手术期护理经验进行分析总结。**结果** 29例中,直接开颅血肿清除术6例,单或双侧脑室外引流术18例,血肿腔钻孔引流术5例。术后再出血5例,3例行二次开颅血肿清除术,2例保守治疗。血压持续增高口服降压药16例,一过性血压增高26例,并发癫痫8例、肺部感染7例,行气管切开术5例。术后神经功能好转22例,死亡3例,长期昏迷4例。**结论** 成人出血型烟雾病围手术期临床护理内容具有多样性,专科化护理有助于降低围手术期并发症发生率。

【关键词】 烟雾病;脑出血;围手术期;护理

【文章编号】 1009-153X(2018)06-0437-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743; R 473.6

出血型烟雾病是成人烟雾病比较常见的血管性疾病,表现为脑室系统、脑叶或蛛网膜下腔等部位的出血^[1]。虽然手术可清除血肿,降低颅内压,但是出血型烟雾病的烟雾血管缺乏正常结构,在围手术期容易再出血,护理特点具有一定特殊性^[1-2]。本文总结成人出血型烟雾病围手术期护理观察经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 29例成人出血型烟雾病中,男17例,女12例;年龄31~67岁,平均45.9岁。突发头痛、恶心、呕吐25例,神志不清20例,肢体抽搐痫性发作3例,肢体乏力9例,其它不典型症状4例。头部CT和急诊血管检查(13例CTA,16例DSA)诊断出血为烟雾病所致,排除非烟雾型脑出血。6例既往曾有过脑部少量出血史,头部CTA证实为烟雾病。

1.2 治疗方法 直接开颅血肿清除术及硬脑膜翻转颞浅动脉贴附术6例,单或双侧脑室外引流术18例,血肿腔钻孔引流术5例。

1.3 治疗效果 术后再出血5例,3例行二次手术,2例保守治疗。血压持续增高口服降压药16例,一过性血压增高26例,并发癫痫8例、肺部感染7例,行气管切开术5例。长期昏迷4例,下肢深静脉血栓形成2例。术后合并脑水肿29例,保守治疗后好转。术后神经功能好转22例,肢体偏瘫16例,言语障碍14例,认知功能下降18例,死亡3例。

2 围手术期护理

2.1 血压及颞浅动脉护理 出血型烟雾病的侧支循环无法代偿脑组织血供,血管破裂出血,导致血压调节中枢出现障碍。入院后进行动态心电监护,动态观察血压变化,每30 min记录呼吸、脉搏、血压1次,1 h观察神志和瞳孔1次,血压调控在(160~140)/(100~80)mmHg。同时要对清醒病人和家属进行心理疏通辅导,讲解烟雾病及颅内出血知识,降低病人急躁和激动等诱发血压增高因素,增强病人战胜疾病信心与勇气。

术后平卧位,头部抬高15°~30°,稍偏向一侧,避免减压窗受压,防止误吸。术后有呼吸障碍,要保持呼吸道通畅,留置气管插管或早期气管切开,辅助通气吸氧。对烦躁、呕吐病人,要镇静和留置胃管进行胃肠减压,降低一切可能引起血压增高的因素。血压持续增高,要鼻饲长效降压药,指导药物使用和监督用药情况,降低颅内再出血发生率。血压控制偏低会导致脑灌注不足,加重脑水肿,导致颅内压增高。

本文6例行开颅血肿清除术和硬脑膜翻转颞浅动脉贴附术,术中对颞浅动脉均进行预见性保护,未损伤。术后4~6 h触摸颞浅动脉搏动,局部皮温情况。若搏动减弱,要分析是灌注不足或血管痉挛,予以保温、静脉应用尼莫地平后颞浅动脉搏动可恢复正常。

2.2 颅内压观察 密切观察病人意识变化、脱水药应用前后的意识状态,动态了解颅内压变化,指导药物使用。询问家属和观察病人有无恶心及呕吐情况,若有恶心、呕吐,指导头偏一侧,予以止吐和饮食指

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.06.020

作者单位:430015 武汉,湖北省新华医院(陈姣红、刘东媛);410282 广州,南方医科大学珠江医院神经外科(张红波);430060 武汉,武汉大学人民医院神经外科(张红波、李明昌、熊晓星、陈谦学)

通讯作者:张红波,E-mail:hongbozhang99@smu.edu.cn

导。每天定时观察减压窗张力变化及脑室/血肿腔外引流管压力波动情况,测定颅内压变化值,记录刻度,防止外引流管移位、脱出,保持伤口干燥,避免感染。观察 24 h 出入量,维持液体动态平衡,避免液体过多输注加重颅内压增高。本文 5 例再出血,有 3 例表现为头痛、恶心、呕吐,2 例表现为颞肌减压窗张力增高,行头颅 CT 检查发现颅内再出血。

2.3 癫痫观察 癫痫发作前,要对病人及家属进行疾病知识宣传,告知癫痫发作时要做好防护,维持气道通畅,吸氧以及外引流管道护理。癫痫发作时,使用抗癫痫药后,要注意观察病人神志反应,癫痫发作状态终止情况,大小便护理。急性发作终止后,要督促病人按时服用抗癫痫药物,记录癫痫控制情况。本文 8 例出现癫痫发作,其中 4 例癫痫发作经 CT 证实为再出血,2 例未按照医嘱规定正常服用抗癫痫药物。

2.4 感染护理 包括颅内感染、伤口感染、泌尿系统和呼吸系统感染等。管道护理要严格无菌操作,仔细观察鼻饲管、尿管、伤口引流管和伤口有无渗液,局部有无破溃,保持清洁和干燥。减少探视,避免交叉感染。防止伤口受压,骨瓣移位引起的骨缘压迫引起皮肤黏膜损伤。

3 讨论

成人烟雾病中,出血型烟雾病是最主要的表现形式,发病突然,临床表现与高血压性脑出血类似,病死率及致残率高,发生率在 55%~87%,影响成人预后及生活质量^[3]。出血型烟雾病围手术期的护理具有一定特征,针对该病开展有计划的科学护理及围手术期观察非常重要^[4]。

围手术期血压高低变化直接影响到脑血流灌注压和颅内压,引起颅内烟雾血管张力变化,导致缺乏正常血管壁结构的烟雾血管发生破裂出血,形成新的二次神经功能损害。其次,出血型烟雾病不同于高血压性脑出血,在于对颞浅动脉保护,术中颞浅动脉贴附后新生血管可以缓慢代偿颅内烟雾血管供血不足所致的脑出血发生,纠正病因^[5]。围手术期护理过程中,加强颞浅动脉的保护和护理巡视,尽早发现影响颞浅动脉搏动的因素,维持正常搏动,促进烟雾病侧支循环建立。

本文血压持续增高口服降压药 16 例,一过性血压增高 26 例,术后因血压波动经头颅 CT 证实为脑

出血 5 例。因此,围手术期动态血压监测和出入量记录可以帮助临床医生诊断再出血。颅内术后再出血是出血型烟雾病术后最严重的并发症,多发生在术后 1~2 d。再出血多表现为突然或渐进性意识障碍加深,肢体活动乏力加重,瞳孔变化和血压升高等。护理时应及时报告医生协助临床判断,急诊头颅 CT 排除再出血^[6]。

癫痫发生可导致出血型烟雾病脑细胞缺氧,细胞肿胀,颅内压增高,可加重神经功能损伤。本文 8 例合并癫痫,其中术前癫痫 3 例,术后新发癫痫为 5 例。预见性癫痫围手术期护理进行术前癫痫疾病知识宣传,癫痫发生时注意事项,进行心理辅导。同时针对合并癫痫的病人,要督促规律按时服用抗癫痫药物,控制其发作,提高日常生活能力,降低神经功能的废用性^[7,8]。

总之,出血型烟雾病围手术期专科化护理可早起识别引起再出血因素,降低并发症发生率。

【参考文献】

- [1] Espert R, Gadea M, Alino M, *et al.* Moyamoya disease: clinical, neuroradiological, neuropsychological and genetic perspective [J]. *Rev Neurol*, 2018, 66(S01): S57-S64.
- [2] 段 炼,孙伟建,王英昱,等. 国人烟雾病临床特征探讨 [J]. *中国临床神经外科杂志*, 2005, 10(4): 269-271.
- [3] 张 东,赵继宗. 重视并开展烟雾病的外科治疗 [J]. *山东医药*, 2009, 49(8): 3-5.
- [4] Bozkurt G, Yaman ME, Çevik S, *et al.* Massive primary intraventricular hemorrhage due to idiopathic lateral posterior choroidal artery aneurysm: case illustration [J]. *World Neurosurg*, 2018, 112: 199-200.
- [5] Abuoliat ZA, AlFarhan BA, Alshahrani AA, *et al.* Atypical location of intracerebral hemorrhage in moyamoya disease [J]. *Cureus*, 2017, 9(12): e1948.
- [6] 张 谦,王 嵘,张 东,等. 出血型烟雾病的临床和影像分析 [J]. *北京医学*, 2013, 35(2): 113-116.
- [7] 陈晓青,郑曼艳,屈敏吉,等. 烟雾病的护理 [J]. *实用护理杂志*, 2001, 17(8): 32-33.
- [8] 周染云,段 炼,王国权,等. 成人缺血型烟雾病患者行脑-硬膜-动脉血管融通术的护理 [J]. *护理学报*, 2010, 17(12): 34-36.

(2018-03-25 收稿, 2018-05-05 修回)