

. 经验介绍 .

颅内破裂动脉瘤再出血的预防措施

吴运莲 李 莉 高振忠 赵晓玲 柴 勇 凌成容 刘晓召 王 艳

【摘要】目的 总结颅内动脉瘤破裂出血后再次破裂的预防措施。**方法** 回顾性分析 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 563 例颅内破裂动脉瘤的临床资料。**结果** 在入院保守治疗期间,症状加重,头部 CT 显示颅内动脉瘤二次破裂出血 65 例,其中未使用镇静、镇痛剂 53 例,入院后收缩压 ≥ 140 mmHg 有 45 例,入院 48 h 后手术 58 例。53 例死亡。**结论** 颅内动脉瘤破裂出血后尽早手术或介入栓塞治疗是预防再出血最根本的措施;酌情给予镇静资料、控制性低血压对预防再破裂出血有较大帮助。

【关键词】 颅内破裂动脉瘤;再出血;预防措施

【文章编号】 1009-153X(2021)04-0297-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.9

颅内动脉瘤破裂是导致自发性蛛网膜下腔出血的主要原因^[1,2];并且再出血发生率较高,也是导致病人残疾、死亡的主要原因^[3]。如何防止破裂的颅内动脉瘤再次破裂出血是提高治愈率、降低致残率和病死率的关键^[4]。本文回顾性分析 563 例颅内破裂动脉瘤的临床资料,总结再出血的预防措施。

1 临床资料

回顾性分析 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 563 例颅内破裂动脉瘤的临床资料,其中男 238 例,女 325 例;年龄 >60 岁 223 例, ≤ 60 岁 340 例;伴高血压 413 例;术前 Hunt-Hess 分级 IV~V 级 117 例, I~III 级 446 例;使用镇痛、镇静药物 390 例;动脉瘤位于前交通动脉 199 例、后交通动脉 236 例、大脑中动脉 61 例、后循环 37 例、其他部位 30 例;出血至手术时间 <24 h 有 321 例,24~48 h 有 169 例, >48 h 有 73 例。

2 结果

在入院保守治疗期间,症状加重,头部 CT 显示颅内动脉瘤二次破裂出血 65 例,其中未使用镇静、镇痛剂 53 例,入院后收缩压 ≥ 140 mmHg 有 45 例,入院 48 h 后手术 58 例。53 例死亡。

3 讨论

3.1 尽早尽快对破裂的颅内动脉瘤进行手术或介入

治疗^[5] 颅内动脉瘤破裂出血入院后,最好急诊行动脉瘤直接显微手术夹闭^[6],或选择血管内介入栓塞资料,这是最确切的治疗办法。因此,护士尽快协助病人做好血管造影及术前沟通等相关准备;剃头、会阴部备皮、相关化验、出凝血时间备血等,使检查治疗能随时实施。在未出现颅内动脉瘤二次破裂的 498 例中,397 例 24 h 内手术,59 例 24~48 h 手术,占 91.6%。

3.2 严密观察 对暂未立即行动脉瘤手术的病人,除严密观察病人神志^[7]、瞳孔、肢体运动功能、生命体征外,注意头痛程度、是否安静、烦躁、呕吐,如有再破裂先兆症状或再破裂,应立即告知医生进行处理。

3.3 适当镇静 头痛剧烈或烦躁不安者应给予镇静治疗^[8],必要时予以神经安定治疗,静脉给予降压药以防破裂动脉瘤再次发生破裂出血。但在应用镇静或神经安定治疗时,应更加严密观察病人神志、瞳孔、生命体征等,以免掩盖病情变化。

3.4 控制血压 若血压偏高,控制高血在 120~130 mmHg,必要时采用控制性低血压,把平均动脉压控制 70 mmHg 左右。可应用微量泵静脉泵入降低血压的药物,维持血压稳定在较低水平,可减少破裂动脉瘤再破裂的几率^[9]。同时,持续吸氧,防止低氧血症。

总之,尽早尽快手术或介入栓塞治疗是预防再出血最根本的措施;酌情给予镇静资料、控制性低血压对预防再破裂出血有较大帮助。

【参考文献】

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.04.024

作者单位:644000 四川,宜宾市第二人民医院护理部(吴运莲、赵晓玲、凌成容),肿瘤中心(李 莉、柴 勇);570102 海口,海南医学院第一附属医院神经外科(高振忠、刘晓召、王 艳)

通讯作者:王 艳,E-mail:lwyzaizai@163.com

[1] 马廉亭. 颅内动脉瘤治疗方法的选择[J]. 中国临床神经外科杂志,2001,6(2):65.

[2] Connolly JRES, Rabinstein AA, Carhuapoma JR, et al.