

. 护理技术 .

脑底异常血管网病血运重建术后常见并发症的护理

侯 岩 李宝华 赵东红

【摘要】目的 总结脑底异常血管网病(MMD)颅内外血运重建术后常见并发症的护理经验。**方法** 回顾性分析 2013~2019 行颅内外血运重建术治疗的 827 例 MMD 的临床资料。采取直接血运重建术 323 例,间接血运重建术 376 例,联合血运重建术 128 例。**结果** 术后切口感染及愈合不良 11 例(1.3%),癫痫 21 例(2.5%),高灌注综合征 34 例(4.1%),脑梗死 61 例(7.4%),颅内出血 13 例(1.6%)。经及时采取针对性处置,均恢复良好。**结论** MMD 病人颅内外血运重建术后并发症复杂多样,若不及时处理,影响病人恢复。临床护理要做到提前预防,尽早发现,及时并有针对性的干预,以减轻术后并发症的危害并改善病人预后。

【关键词】 脑底异常血管网病;烟雾病;血运重建术;术后并发症;护理

【文章编号】 1009-153X(2021)09-0718-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743; R 473.6

脑底异常血管网病,又称为烟雾病(moyamoya disease, MMD),是一种病因不明、以双侧颈内动脉末端及大脑前动脉、大脑中动脉起始部慢性进行性狭窄或闭塞为特征,并继发颅底异常血管网形成的一种脑血管疾病^[1]。其主要危害是脑缺血和颅内出血,儿童和成年人均以脑缺血为主,而颅内出血多见于成年人^[2]。颅内外血运重建术能有效改善 MMD 病人远期预后^[3,4],但术后并发症复杂多样,如不能及时有效处置,严重影响病人预后^[5-9]。本文总结 MMD 病人颅内外血运重建术后常见并发症护理经验。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取标准:CTA 和 DSA 确诊为 MMD;CT 灌注成像有明显颅内缺血表现;有过脑缺血或脑出血临床表现,或有陈旧性脑梗死、微小出血灶及脑萎缩等脑实质损害影像学证据;1 个月内无新发脑梗死、脑出血及频发短暂性脑缺血发作;手术方式包括直接血运重建术(颞浅动脉-大脑中动脉分流术)、间接血运重建术(颞浅动脉贴敷术、骨膜贴敷术、颅骨多点钻孔术)、联合血运重建术。回顾性分析 2013~2019 年行颅内外血运重建术治疗的 827 例 MMD 的临床资料,其中男 387 例,女 440 例;平均年龄(34.2±14.8)岁;采取直接血运重建术 323 例,间接血运重建术 376 例,联合血运重建术 128 例。

1.2 主要并发症 切口感染及愈合不良 11 例(1.3%),癫痫 21 例(2.5%),高灌注综合征 34 例(4.1%),脑梗

死 61 例(7.4%),颅内出血 13 例(1.6%)。

2 术后常见并发症的护理

2.1 术后切口感染及愈合不良 每天监测体温,及时换药,敷料渗液严重时及时更换,严格保持伤口包扎完好、清洁、干燥;嘱病人严禁触碰伤口,自觉伤口瘙痒可用盐水或酒精棉球擦拭缓解;保持病房温度于合理水平,嘱病人适量运动,减少出汗。一旦发现病人伤口有感染迹象(体温升高、伤口红肿、脓性分泌物等),及时通知医生并采取合理措施,包括加强换药、合理使用抗生素,如不能缓解,可采取清创手术^[10,11]。本文术后发生切口感染及愈合不良共 11 例,经过上述处理均获得痊愈。

2.2 术后癫痫 术后常规给予丙戊酸钠缓释片等抗癫痫药物,以减少癫痫发生率。营造一个安静宽敞、舒适的室内环境,减少声光刺激。密切观察癫痫发作前兆。一旦癫痫发作,立即协助病人保持平卧状态,使其头偏向一侧,松解病人衣领、腰带。将牙垫置于一侧口腔牙间,防止病人咬伤舌部。及时清除病人口腔、鼻腔、气道分泌物,保持呼吸道通畅并给予吸氧。及时使用苯巴比妥、地西泮等药物。专人守护,防止病人坠床,减少声、光刺激。严密监测病人用药后反应及病情变化,注意神志反应,癫痫发作终止情况。发作终止后,督促病人按时服用抗癫痫药物,记录癫痫情况。出院时做好病人及家属的健康宣教,告知抗癫痫药物的正确服用剂量,不得擅自变更抗癫痫药物的用量及规律,在医师指导下长期规律服用^[12,13]。本文术后癫痫共 21 例,经上述处理均获得良好控制。

2.3 脑高灌注综合征 严格控制病人血压是预防和

治疗脑高灌注综合征的关键,收缩压控制在 140 mmHg 以下,可减少其发生率。术后严密关注病人病情,及早识别脑高灌注综合征,一旦病人出现相关表现及时通知给医生并配合管理病人血压、调整输液量,合理应用药物预防脑血管痉挛、改善脑缺血。本文术后发生脑高灌注综合征共 34 例,其中 4 例转化为脑出血,5 例转化为脑梗死,其余病人经良好控制血压、应用抗血管痉挛等处理措施后均得到缓解。

2.4 术后脑梗死 术后密切观察病人有无神经功能缺失的表现,如意识障碍、黑蒙、一侧肢体麻木、无力或瘫痪、感觉障碍、失语或偏盲等。一旦出现,应立即保持呼吸道通畅,持续低流量吸氧,减轻脑组织缺氧。静脉给予尼莫地平等扩血管药物缓解脑血管痉挛,给予甘露醇加地塞米松脱水,静脉输入胶体溶液扩充血容量,增加脑血流,改善脑循环。及时完善 CT 或 MRI 检查,评估梗死情况。此外,还应针对脑梗死引起的神经功能缺失做好康复训练。本文术后发生脑梗死共 61 例,经评估 3 例行去骨瓣减压术,其中 1 例死亡。

2.5 术后颅内出血 术前应用抗凝药尤其双抗,会极大增加颅内出血的风险,术前应至少保证停药 7 d。术后 24 h 内重点关注病人神志、瞳孔、生命体征、肢体活动的变化。一旦发现病人出现躁动、兴奋、嗜睡、谵妄、恶心呕吐、剧烈头痛、血压升高、呼吸减慢、双侧瞳孔不等大、对光反射迟钝或消失时,应警惕颅内出血。此时立即通知医师并对症处理,头颅 CT 评估颅内出血情况,随时做好清血肿手术准备。本文术后发生颅内出血 13 例,经评估 2 例行急诊清血肿手术,无死亡病例。

3 讨论

MMD 病因至今不明,可引起认知功能障碍、癫痫、脑梗死及脑出血,严重影响病人生命健康。血运重建术是目前治疗 MMD 唯一有效的方法^[1-3],但手术难度高、风险大、并发症多,术后常见并发症有高灌注综合征、脑梗死、脑出血等,严重者可引起病人死亡。良好的护理对病人的治疗及康复起到重要作用,是预防和治疗并发症最重要的一环^[9]。术后严密监测病情变化,尤其注重控制血压,有利于预防和及时发现并发症。一旦发现病人出现并发症表现,需积极采取有效的护理和治疗措施,以阻断病情恶化、加快病人康复进程^[8,14]。科学严谨的术后护理是提高手术成功率、减少并发症的重要保证,对病人的康

复及预后意义巨大。

【参考文献】

[1] Kuroda S, Houkin K. Moyamoya disease: current concepts and future perspectives [J]. *Lancet Neurol*, 2008, 7: 1056-1066.

[2] 烟雾病治疗中国专家共识编写组. 烟雾病治疗中国专家共识[J]. *国际脑血管病杂志*, 2019, 27(9): 645-650.

[3] 徐 斌, 顾宇翔. 烟雾病和烟雾综合征诊断与治疗中国专家共识(2017)[J]. *中华神经外科杂志*, 2017, 33(6): 541-547.

[4] 李 伟, 王增武, 秦时强, 等. 血管重建术治疗缺血型烟雾病的疗效分析[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2020, 25(3): 161-163.

[5] 康晓玲, 张 蓉, 王栋梅, 等. 烟雾病病人治疗中实施优质护理的效果分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 15(58): 20, 22.

[6] 谢倩倩, 王 瑶. 59 例烟雾病病人行颅内血管重建术的围手术期护理[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7(31): 163-166.

[7] 陈云凤. 24 例烟雾病手术病人的围手术期护理[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7(9): 119, 122.

[8] 陈姣红, 刘东媛, 张红波, 等. 成人出血型烟雾病围手术期护理观察[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2018, 23(6): 437-438.

[9] 李 茜. 规范化护理对烟雾病手术病人病情恢复及并发症的影响[J]. *临床研究*, 2020, 28(12): 161-162.

[10] 刘 靖, 欧阳光, 黄书岚. 烟雾病颞浅动脉-大脑中动脉分流术+脑-硬脑膜-颞肌血管融通术围手术期护理[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2019, 24(11): 705-707.

[11] 常 青, 沈雁蓉. 烟雾病颅内外动脉吻合术后并发症的护理[J]. *国际护理学杂志*, 2013, 32(11): 2456-2457.

[12] 柏晓燕, 陈 璐. 烟雾病术后并发癫痫的观察及护理[J]. *中国临床研究*, 2015, 28(10): 1386-1387, 1391.

[13] 马菲韩, 胡 娜, 厉春林. 16 例颅内外血管重建术治疗烟雾病术后并发癫痫发作的围手术期护理[J]. *中外医学研究*, 2015, 13(25): 92-94.

[14] 吴佩红, 任学芳, 徐 燕, 等. 烟雾病联合血管重建术后并发症预防的循证护理实践[J]. *上海护理*, 2020, 20(7): 15-19.

(2021-04-02 收稿, 2021-08-19 修回)