

颅脑疾患介入治疗护理配合体会

郝晓东 吴纪瑞

颅内某些血管性或其他疾患, 外科处理甚难得到满意效果。开展颅内微导管治疗术是近年来一项新兴技术。我院自 1991 年以来, 对 18 例颅内动静脉畸形 (A-VM) 施行了导管栓塞术, 手术顺利, 并取得满意效果。本文就术前、术中的护理配合体会介绍如下。

材料与方法

本组从 58 例选择性全脑血管造影的基础上, 对 18 例 A-VM 施行了 24 次血管栓塞术, 其中线段栓塞 13 人, 19 次; 球囊栓塞 5 人; 男 15 例, 女 3 例, 年龄 18~60 岁, 平均年龄 32 岁。术中配合措施评述如下。

(一) 预防脑血管痉挛 引起脑血管痉挛原因主要是由于导管的插入; 造影剂对血管的刺激及患者精神紧张诸因素所致。故在术前应采取: 1. 精神安定, 麻醉达到镇静目的, 并做好患者的术前心理护理。2. 术前准备要充分、完整, 治疗时间尽量缩短, 操作动作要轻柔, 减少导管对血管的刺激。3. 控制栓塞程度, 血管畸形面积过大者, 可采取分次栓塞, 掌握好线段栓塞的数量。一旦出现血管痉挛应立即停止栓塞, 小心拔出导管, 并注入镇静剂。使用血管扩张药物, 改善缺血状况。

(二) 脑水肿常发生在线段栓塞术中或术

后, 因每根线段须随 1ml 盐水注入, 一次栓塞术要用数十根到数百根线段, 操作时间长, 加上周围静脉通道补液, 会造成灌注过度。应观察患者血压, 脉压差、心率。如出现脉压差小, 心率减慢, 烦躁等症状, 为脑水肿早期征象, 应及时采取脱水减压措施, 必要时行留置导尿。

(三) 脑出血、偏瘫的预防 术中因使用抗凝剂, 可诱发脑出血, 另外 A-VM 本身压力升高, 也可能使血管破裂而致出血。故应严格控制抗凝剂浓度及剂量, 一般 300ml 生理盐水中放入约 400 单位肝素, 并严格控制注入量。如出现瞳孔散大、神志模糊、肢体失去知觉、活动受限、应立即停止手术, 拔出导管, 进行相应止血、脱水的急救处理。

(四) 其它 对癫痫、感染、碘过敏等并发症, 术前应做好抗癫痫、抗感染治疗, 碘过敏试验, 选用非离子型造影剂等, 减少术中、术后并发症发生。

结 论

颅内微导管治疗术, 它优于外科手术, 创伤小, 痛苦少, 效果好。但术中也会出现脑血管痉挛、脑出血、脑水肿、癫痫、偏瘫等并发症, 必须密切观察病情变化, 及早、及时对症处理。

作者单位: 350025 南京军区福州总医院放射科

欢迎投稿 欢迎订阅