

7. Valdueza JM, Schultz M, Harms L, et al. Venous transcranial Doppler ultrasound monitoring in acute dural sinus thrombosis. Report of two cases. Stroke, 1995, 26: 196-197.
8. Vogl TJ, Bergman C, Villringer A, et al. Dural sinus thrombosis: Values of MR angiography for diagnosis and follow-up. AJR, 1994, 162: 1191-1198.
9. Tsai FY, Wang AM, Matovich VB, et al. MR staging of acute dural sinus thrombosis: correlation with venous pressure measurements and implications for treatment and prognosis. AJNR, 1995, 16: 1021-1029.
10. Persson L, Lilja A. Extensive dural sinus thrombosis treated by

- surgical removal and local streptokinase infusion. Neurosurgery, 1990, 26: 117-121.
 11. Barnwell SL, Higashida RT, Halbach VV, et al. Direct endovascular thrombolytic therapy for dural sinus thrombosis. Neurosurgery, 1991, 228: 135-142.
 12. Horowitz M, Purdy P, Unwin H, et al. Treatment of dural sinus thrombosis using selective catheterization and urokinase. Ann Neurol, 1995, 38: 58-67.
 13. Smith TP, Higashida RT, Barnwell SL, et al. Treatment of dural sinus thrombosis by urokinase infusion. AJNR, 1994, 15: 801-807.
- (收稿日期: 2000 04 15)

• 护理论坛 •

血管内栓塞治疗脑动静脉畸形的护理

高爱荣 孙丰敏

我院自 1991 年 4 月至 1999 年 12 月开展血管内栓塞治疗脑动静脉畸形(AVM) 110 例, 取得了显著效果。现将护理体会报告如下。

临床资料

110 例病人中, 男性 77 例, 女性 33 例, 年龄 5~59 岁, 平均年龄 29 岁。入院时表现为颅内出血 49 例, 癫痫 37 例, 头疼 29 例, 神经功能障碍 8 例。全部病例共行血管内栓塞 267 次, 栓塞供血动脉 248 根, 栓塞后达到解剖治愈 18 例, 畸形血管团缩小 90% 者 23 例, 80% 者 23 例, 50% 者 26 例, 不足 50% 者 20 例。

护理要点

一、心理护理

血管内栓塞治疗脑 AVM 是一项新的技术, 病人多对手术不了解, 担心治疗效果不佳而产生心理压力。因此对于不同病人, 采用通俗语言讲清行介入治疗的必要性, 告诉病人术中应注意的事项, 使病人消除疑虑, 在有心理准备的状态下接受治疗。

二、术前准备

协助病人作好术前各项检查, 腹股沟常规备皮, 做好碘过敏试验, 嘱病人术前 6h 禁食禁水, 按医嘱静滴尼莫地通 48h, 进介入治疗室前插导尿管, 以防止病人术中憋尿而不配合, 并备好所需的各种介入器材和药品。

三、术中配合

血管内栓塞治疗脑 AVM, 我室是在神经安定镇痛麻醉下实施, 护士应熟悉手术所有步骤, 掌握所用物品的性能及特点。我们的作法是: 1. 建立静脉通道, 利用三通, 作到既可输入液体, 又可同时输入尼莫地通; 2. 实施全身肝素化, 按 1mg/kg 给予首次量静推, 每隔 2h 补充半量; 3. 注意加压袋的压力变化及液体量的多少, 随时进行调节; 4. 仔细观察病人的神志、血压、脉搏及肢体活动情况, 及时向手术者汇报; 5. 牢记栓塞用医用胶在 5% 葡萄糖液体中不凝固, 采用分台操作, 以免使胶凝固; 6. 每次注胶栓塞后立即检查病人, 如发现异常及时向手术者汇报, 并采取相应的处理措施; 7. 每次注胶后立即静脉推注地塞米松 10mg, 以减轻病人栓塞的不良反应; 8. 栓塞结束时计算病人体内肝素剩余量, 按 1: 1 的比例用鱼精蛋白中和, 静推鱼精蛋白时要缓慢, 以免引起病人过敏反应。

四、术后护理

作好术后护理是十分必要的, 我们的做法是: 1. 定时观察病人意识、瞳孔、血压、脉搏和呼吸等的变化, 并作好记录; 2. 定时观察病人的神经功能及四肢肢体活动情况; 3. 观察穿刺侧足背动脉搏动情况及穿刺点有无出血; 4. 遵医嘱用好各种药物; 5. 嘱病人卧床 12~16h, 以免发生穿刺点出血。

血管内栓塞治疗脑 AVM 前后的正确护理, 增加了手术成功率, 减少了并发症的发生, 保证了栓塞治疗取得良好效果。

作者单位: 250021 山东省医学影像学研究所(高爱荣); 山东省

(收稿日期: 2000-05-10)

淄博市传染病医院(孙丰敏)