

· 护理论坛 ·

颅内动脉瘤栓塞术的护理配合

陈惠珠

我院介入放射自 1999 年 2 月至 2002 年 9 月采用可电解脱性弹簧圈(guglielmi detachable coil, GDC)栓塞治疗 28 例颅内动脉瘤患者获得成功。我们认为良好的护理与配合是手术成功不可缺少的因素,现将护理配合要点予以报道。

一、心理护理

通过对即将接受颅内动脉瘤栓塞术的患者本人及其家属的接触和观察,他们常产生以下几种心理状态:担心手术是否能成功而产生紧张心理;对手术费用较为昂贵产生的焦虑心理;对可能发生的并发症产生的恐惧心理等。针对以上心理状态,我们采用心理分析的方法通过说服、鼓励、启发、劝导、消除疑虑等精神支持疗法使其增加信心,主动配合。

二、术中护理配合

①生命体征监测:严密观察有无头痛、瞳孔变化、意识障碍、语言功能、感觉与运动功能障碍等。②插入微导管前,根据血管走向配合医生将微导管末端塑形成一定的弯曲度,以利导管进入。③给动脉加压输液袋内 500ml 生理盐水加入肝素 500U,经输液皮条通过带三通的连接管与 Y 型阀相连接时

必须排尽空气,保持压力表上的刻度在 300mmHg 左右。观察动脉加压输液系统有无回血及时更换输液袋。④及时更换无菌敷料,保持手术台面无血迹。⑤连接电解脱装置,将电线的正极与铂金圈尾端的金属裸区相连,负极与穿刺点附近的刺于皮下的不锈钢针连接,将两条线按指示分别与配套的电源盘正负接点相连,开通电源器。GDC 时观察电流强度、电压、通电时间并记录。当弹簧圈解脱后,电源装置内的蜂鸣器会鸣响。

三、术后按 Seldinger 的条件常规护理,特别注意穿刺部位有无渗血、穿刺侧足背动脉搏动和全身有无出血倾向。

四、体会

手术使用的微导管、微导丝均较为精细,故在拿放过程中应注意动作轻柔,以免损坏。术后将电解脱装置内的电池取出放好。术中护理人员必须熟悉栓塞治疗的方法与步骤,以利于做好护理配合。手术过程中优质的护理技术是手术顺利进行不可缺少的重要环节。

(收稿日期 2003-03-26)

作者单位 210029 南京医科大学第一附属医院放射科

· 护理论坛 ·

颈动脉支架置入术治疗颈动脉狭窄的护理

胡显玲

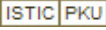
颈动脉支架置入术(carotid artery stenting, CAS)是目前治疗颈动脉狭窄的有效方法之一,与手术治疗相比具有创伤小、致残率低、并发症少、安全等特点,故越来越受到人们的重视。但考虑其仍是一种侵袭性的介入性治疗,同样会有并发症,故严格的术前、术中、术后护理非常重要。自 2001 年 10 月至 2003 年 2 月期间,我院共进行颈动脉支架置入术治疗 20 例 21 支颈动脉狭窄,取得了较好的疗效,现

将护理体会总结如下。

一、临床资料

本组病例 20 例置入支架 21 枚,其中男 18 例,女 2 例,年龄 55~75 岁,平均为 68.5 岁。临床主要表现为反复短暂性脑缺血发作(TIA)15 例,5 例有脑梗死病史,均由全脑血管造影确诊为颈动脉不同程度狭窄。全部病例均在神经安定镇痛麻醉下,进行神经外科血管内治疗,采用自膨胀支架置入治疗。20 例患者中,除 1 例术后出现高热,经治疗 2 周后

颅内动脉瘤栓塞术的护理配合

作者：[陈惠珠](#)
作者单位：[210029, 南京医科大学第一附属医院放射科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2003，12(3)
被引用次数：1次

引证文献(1条)

1. [卢映](#), [崔世民](#), [靳松](#), [朱建丽](#), [黄丽君](#), [陈俊华](#) 电解可脱铂金圈进行动脉瘤栓塞术的护理体会[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2005(1)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200303025.aspx

授权使用：西安交通大学(xajtdx)，授权号：07d7a5ca-fe79-4b59-9117-9e4100cfeb75

下载时间：2010年12月3日