

脑动静脉畸形介入治疗的配合与护理

邢 丽 杨进全

脑动静脉畸形行介入治疗是近十余年迅速开展起来的一种治疗方法,能使脑动静脉畸形及动脉瘤等疾病的患者行栓塞治疗而治愈,免除开颅手术之苦。介入治疗已作为脑动静脉畸形首选的治疗方法。介入栓塞治疗的成功,既要有医生高超的技术,也要有护士高度的责任感及敏锐感。为了更好的互相交流学习,现将我院近期开展 4 例脑动静脉畸形介入栓塞治疗的配合与护理简述如下。

临床资料与方法

本组 4 例,男 2 例,女 2 例,年龄 22~55 岁。3 例确诊为脑动静脉畸形;1 例为动静脉畸形伴动静脉瘘。介入治疗的方法是采用 Seldinger 氏法股动脉穿刺插管,置管于病变血管内行血管内栓塞治疗,根据病变血管情况 3 例给微弹簧圈 2~4 个栓塞,1 例给 IBCA 胶栓塞。

物品准备

手术专用品有 6F 猎人头导管,导管鞘,260cm 交换导丝,穿刺针,微导管,微导丝,微导管阀,微弹簧圈,IBCA 胶,以上物品均严格消毒灭菌。药品有利多卡因、肝素、地塞米松、生理盐水、5% 葡萄糖注射液等各类抢救药品及抢救仪器。

护理配合

介入治疗是在患者完全清醒状态下完成

检查及治疗,因此,介入治疗前必须做好患者的心理护理,了解病情,主动关心与帮助患者消除恐惧心理,并向其解释介入治疗的方法、必要性、治疗效果及注意事项,以取得更好的合作,并做好穿刺处皮肤的准备,如碘、普鲁卡因皮试及检查出凝血时间、凝血酶原时间,以预防感染、过敏反应及穿刺口出血。

术中防止血栓形成,每次向导管内注药或注盐水时应先回抽,以防微小栓子进入血管,要保持导管内肝素化,每 5 分钟向导管内注入肝素盐水一次,每次约 5~10ml,盐水配制为每 500ml 加肝素 5000IU。

进行选择性的脑血管造影确定病变血管部位后,即在数字减影机监视下,把微导管插入脑血管病变部位,释放栓塞材料阻塞异常血管。操作中,要经常与患者对话,嘱其回答简单的问题或活动肢体、判断语言、感觉与运动功能。本组 4 例行栓塞治疗后造影,异常血管消失,达到了满意的栓塞效果。

手术完毕拔出导管及导管鞘,立即以食指、中指压迫止血,并排出穿刺口皮下积血,约 15 分钟观察无出血即以宽胶布加压包扎。

术后 24 小时内注意有无脑梗塞情况,并嘱患者平卧 6 小时,穿刺侧肢体保持伸直不可弯曲,以防穿刺点出血。24 小时后将加压包扎的宽胶布去掉,以免时间过长而损伤皮肤,并嘱及早活动。

本组 4 例,有 1 例术后出现轻微头痛,对症处理后头痛消失,3 例术后未出现任何并发症,分别于术后 2~3 天出院,嘱一年后随访血管造影及评价临床效果。